

**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG IMUNISASI  
LANJUTAN DPT/HB-HiB DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS PARAKAN**

**NASKAH PUBLIKASI**



**Disusun oleh :  
ISNAINI SAIDAH  
1910104321**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA TERAPAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS 'AISYIYAH  
YOGYAKARTA  
2020**

**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG IMUNISASI  
LANJUTAN DPT/HB-HiB DIWILAYAH KERJA  
PUSKESMAS PARAKAN**

**NASKAH PUBLIKASI**

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Sarjana Terapan Kebidanan  
Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
di Universitas 'Aisyiyah  
Yogyakarta



Disusun oleh :  
**ISNAINI SAIDAH**  
1910104321

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA TERAPAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS 'AISYIAH  
YOGYAKARTA  
2020**

# HALAMAN PENGESAHAN

## GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG IMUNISASI LANJUTAN DPT-HIB DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS PARAKAN

### NASKAH PUBLIKASI

Disusun oleh:  
**ISNAINI SAIDAH**  
**1910104321**

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Mengikuti Ujian  
Skripsi pada Program Studi Kebidanan  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Oleh:

Pembimbing : YEKTI SATRIANDARI, S.S.T.M.Kes  
09 September 2020 11:39:13



# **GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG IMUNISASI LANJUTAN DPT/HB-HiB DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS PARAKAN<sup>1</sup>**

Isnaini Saidah<sup>2</sup>, Yekti Satriyandari., S. SiT., M. Kes<sup>3</sup>

## **INTISARI**

Imunisasi dalam sistem kesehatan nasional merupakan salah satu intervensi kesehatan masyarakat yang paling efektif dalam upaya mencegah morbiditas dan mortalitas pada anak. Keberhasilan imunisasi sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan dukungan dari orang tua anak terutama seorang ibu. Namun masih banyak orang tua yang belum terlalu paham apa tujuan dan manfaat dari imunisasi. Tujuan dalam penelitian ini adalah mengetahui gambaran pengetahuan ibu tentang imunisasi lanjutan DPT-HiB di Puskesmas Parakan, Kabupaten Temanggung. Metode penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian deskriptif. Analisa data menggunakan analisa univariat. Dari hasil analisa data diperoleh bahwa sebagian besar ibu memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 32 orang (82,1%), ibu dengan tingkat pengetahuan yang baik termasuk dalam kelompok umur 21-30 tahun sebanyak 20 orang, kemudian sebagian besar memiliki tingkat pendidikan SMA/SMK sebanyak 14 orang. 25 orang ibu dengan tingkat pengetahuan baik adalah ibu rumah tangga. Sebanyak 32 orang (82,1%) berpengetahuan baik, 3 orang (7,7%) berpengetahuan cukup dan 4 orang (10,3%) berpengetahuan kurang. Diharapkan bagi ibu balita untuk mempertahankan dan lebih aktif mencari informasi tentang pentingnya imunisasi lanjutan

Kata Kunci : DPT-HiB, imunisasi lanjutan, ibu, pengetahuan  
Daftar pustaka : 2 artikel, 23 buku (2009-2019), 5 jurnal  
Halaman : i-xiii halaman, 1-36 halaman, 19 tabel, 2 gambar, 11 lampiran

---

<sup>1.</sup> Judul Skripsi

<sup>2.</sup> Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

<sup>3.</sup> Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

# DESCRIPTION OF MOTHER KNOWLEDGE ABOUT DPT-HB/HiB ADVANCED IMMUNIZATION AT PARAKAN PUBLIC HEALTH CENTER<sup>1</sup>

Isnaini Saidah<sup>2</sup>, Yekti Satriyandari., S. SiT., M. Kes<sup>3</sup>

## ABSTRACT

Immunization in the national health system is one of the most effective public health interventions in preventing morbidity and mortality in children. The success of immunization is greatly influenced by the level of knowledge and support from the child's parents, especially a mother. But there are still many parents who do not really understand the purpose and benefits of immunization. The purpose of this study was to determine the description of maternal knowledge about DPT-HiB continued immunization at Parakan Public health center, Temanggung Regency. The research method used is descriptive. Data analysis uses univariate analysis. From the analysis of the data it was found that most of the mothers had a good level of knowledge of 32 people (82.1%), mothers with a good level of knowledge included in the age group of 21-30 years were 20 people, then most of them had a high school / vocational education level as many as 14 people. 25 mothers with good knowledge are housewives. As many as 32 people (82.1%) had good knowledge, 3 people (7.7%) had enough knowledge and 4 people (10.3%) lacked knowledge. It is expected for mothers of children under five to maintain and more actively seek information about the importance of continued immunization.

**Keywords** : DPT-HiB, advanced immunization, mother, knowledge  
**Reference** : 2 Articles, 23 books (2009-2019), 5 journals  
**Page** : i-xiii pages, 1-36 pages, 19 tables, 2 pictures, 11 attachments

---

<sup>1</sup> Title Thesis

<sup>2</sup> Student of Midwifery Program of Applied Science Bachelor, Faculty of Health Sciences, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

<sup>3</sup> Lecturer at Faculty of Health Sciences, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

## PENDAHULUAN

Imunisasi lanjutan merupakan kegiatan yang bertujuan untuk melengkapi imunisasi dasar lengkap yang diberikan kepada anak Batita, anak usia sekolah, dan wanita usia subur (WUS). Imunisasi lanjutan termasuk dalam imunisasi wajib yang diprogramkan pemerintah dan diberikan pada anak, bersifat rutin serta pemberiannya tidak memerlukan biaya khusus. Menurut Permenkes No 42 Tahun 2013 (Kemenkes RI, 2013) Imunisasi lanjutan merupakan imunisasi ulangan yang diberikan untuk mempertahankan tingkat kekebalan atau untuk memperpanjang masa perlindungan. Jenis imunisasi lanjutan yang diberikan pada anak usia bawah tiga tahun (Batita) terdiri atas Diphtheria Pertusis Tetanus-Hepatitis B (DPT-HB) atau Diphtheria Pertusis Tetanus-Hepatitis B-Hemophilus Influenza type B (DPT-HB-Hib) dan Campak. Jenis imunisasi lanjutan yang diberikan pada anak usia sekolah dasar terdiri atas Diphtheria Tetanus (DT), Campak, dan Tetanus diphteria (Td). Dan jenis imunisasi lanjutan yang diberikan pada wanita usia subur berupa Tetanus Toxoid (TT).

Imunisasi dalam sistem kesehatan nasional merupakan salah satu intervensi kesehatan masyarakat yang paling efektif dalam upaya mencegah morbiditas dan mortalitas pada anak. Keberhasilan imunisasi sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan dukungan dari orang tua anak terutama seorang ibu. Namun masih banyak orang tua yang belum terlalu paham apa tujuan dan manfaat dari imunisasi. Pernyataan ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Yunizar, Asriwati, & Hadi (2018) dalam penelitiannya bahwa dari 24 orang yang berpengetahuan baik terdapat sebanyak 23 orang (95,8%) memberikan imunisasi DPT/HB-HiB dan tidak memberikan imunisasi DPT/HB-HiB sebanyak 1 orang (4,2%). Kemudian dari 20 orang yang berpengetahuan kurang terdapat

sebanyak 5 orang (25,0%) memberikan imunisasi DPT/HB-HiB dan tidak memberikan imunisasi DPT/HB-HiB sebanyak 15 orang (75,0%). Berdasarkan hasil uji *chi square* dalam penelitiannya diperoleh nilai  $p\text{-value}$   $(0,0001) < \alpha$   $(0,05)$  yang artinya terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan pemberian Imunisasi DPT/HB-HiB. Imunisasi sangatlah penting untuk meningkatkan kekebalan anak, daya tahan tubuh yang baik akan mendukung proses pertumbuhan dan perkembangan anak yang baik. Anak merupakan generasi muda bagi bangsa Indonesia, maka dari itu untuk memperoleh generasi muda yang berkualitas dibutuhkan berbagai usaha salah satunya adalah imunisasi guna meningkatkan kekebalan tubuh anak.

Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan, Oscar Primadi memperkenalkan program imunisasi lanjutan yang diberi nama Imunisasi Rutin Lengkap (IRL). Sebelumnya di Indonesia hanya ada Imunisasi Dasar dan Lengkap (IDL), yang diperuntukan untuk bayi 0-11 bulan. Menurut Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan RI dalam Tirto.id Pers (Abdi, 2019) menyebutkan bahwa Imunisasi Dasar dan Lengkap hingga 11 bulan tidak cukup untuk memberikan perlindungan yang optimal terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) seperti Tuberkulosis, Difteri, Pertusis, Tetanus, Hepatitis B, Polio dan Campak. Dengan adanya IRL, maka pemberian imunisasi tidak akan berhenti ketika usia bayi mencapai 11 bulan saja, melainkan akan terus berlanjut 12 bulan bahkan memasuki usia anak Sekolah Dasar. Program imunisasi menjadi penting, sebab untuk mendapatkan kekebalan dibutuhkan cakupan imunisasi paling sedikit 95%. Akan tetapi di Indonesia cakupan imunisasi masih belum merata. Masih ada beberapa hambatan dalam pelaksanaan program imunisasi antara



lain terkait pasokan vaksin, manajemen vaksin dan layanan vaksin yang belum memadai sehingga perlu ditingkatkan kualitasnya. Menurut WHO dalam Kemenkes RI (2018) Imunisasi saat ini mencegah 2-3 juta kematian setiap tahun. Imunisasi mencegah kematian setiap tahun di semua kelompok umur akibat penyakit seperti difteri, tetanus, pertusis (batuk rejan), influenza dan campak. Ini adalah salah satu intervensi kesehatan masyarakat yang paling berhasil dan hemat biaya. Namun, tambahan 1,5 juta kematian dapat dihindari, jika cakupan vaksinasi global membaik.

Jumlah total kematian balita di seluruh dunia telah menurun dari 12,6 juta pada 1990 menjadi 5,3 juta pada 2018. Saat ini rata-rata, 15.000 anak balita meninggal setiap hari lebih rendah dibandingkan dengan tahun 1990, yang rata-rata 34.000 anak balita meninggal setiap hari. Sejak tahun 1990, angka kematian global anak balita telah turun 59%, dari 93 kematian per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 1990 menjadi 39 kematian per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2018. Lebih dari setengah kematian balita di dunia disebabkan oleh penyakit yang dapat dicegah dan diobati melalui intervensi sederhana dan terjangkau. Anak-anak yang kekurangan gizi memiliki risiko kematian yang lebih tinggi akibat diare, radang paru-paru, dan malaria. Lebih dari separuh kematian dini anak dapat dicegah atau dapat diobati dengan intervensi sederhana dan terjangkau termasuk imunisasi, nutrisi yang memadai, air bersih dan makanan dan perawatan yang sesuai oleh penyedia layanan kesehatan yang terlatih bila diperlukan (Kemenkes RI, 2018).

Di Indonesia angka kematian balita (AKABA) pada tahun 2017 adalah 32 per 1.000 kelahiran hidup, angka kematian balita (AKABA) ditahun 2018 cenderung tetap dan tidak mengalami penurunan yaitu 32 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2018)

& (Kemenkes RI, 2019). Angka kematian balita (AKABA) di Provinsi Jawa Tengah tahun 2017 adalah 10,5 per 1.000 kelahiran hidup, pada tahun 2018 angka kematian balita (AKABA) mengalami penurunan yaitu 9,5 per 1.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2017 ditemukan 12 kasus difteri di Provinsi Jawa Tengah, kemudian pada tahun 2018 ditemukan 46 kasus difteri, hal ini menunjukkan bahwa terjadi peningkatan kasus difteri di Provinsi Jawa Tengah (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2019). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung 2017 angka kematian balita (AKABA) 15,23 per 1.000 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2018 angka kematian balita (AKABA) mengalami penurunan menjadi 14,31 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Kabupaten Temanggung, 2019). Kabupaten Temanggung merupakan salah satu dari 5 kabupaten/kota yang cakupan imunisasi dasar lengkapnya belum mencapai target (90%) (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2019). Dari 26 Puskesmas di Kabupaten Temanggung baru 7 Puskesmas yang cakupan imunisasi dasar lengkapnya telah mencapai 100%, lainnya masih belum mencapai 100%.

Tingginya angka kematian anak sangat dipengaruhi oleh pengetahuan ibu terhadap pentingnya imunisasi termasuk imunisasi lanjutan. Imunisasi adalah salah satu cara untuk mencegah morbiditas dan mortalitas. Sehingga semakin baik pengetahuan ibu tentang imunisasi bisa memberikan dampak positif bagi kesehatan dan kesejahteraan anaknya. Pengetahuan ibu menyumbangkan peran dalam menentukan pengambilan keputusan untuk melaksanakan pemberian imunisasi. Semakin tinggi tingkat pengetahuan tentang imunisas, maka makin meningkat pula perannya sebagai pengambil keputusan. Pernyataan ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Prihanti, Rahayu, & Abdullah (2016) dengan hasil

penelitian bahwa berdasarkan tingkat pengetahuan ibu berpengaruh terhadap kelengkapan status imunisasi anak yaitu dari total responden 42, 3 orang yang berpengetahuan kurang status imunisasi anaknya lengkap dan 39 orang yang berpengetahuan baik status imunisasi anaknya lengkap  $p\text{-value} < \alpha$  ( $0,019 < 0,05$ ).

Namun masih sering muncul beberapa stigma yang menentang pelaksanaan program imunisasi, seperti imunisasi menyebabkan anak menjadi sakit, tapi pada umumnya sebagian besar ibu merasa takut dan enggan membawa anaknya ke fasilitas kesehatan untuk di imunisasi karena pengetahuan ibu tentang imunisasi yang kurang. Anak yang tidak mendapat imunisasi lanjutan mempunyai resiko tinggi terjangkit penyakit infeksi dan menular. Imunisasi tersebut diantaranya DPT-HB-Hib untuk mencegah difteri, pertusis, tetanus, hepatitis B, meningitis dan pneumoni, campak untuk mencegah campak, DT dan Td untuk mencegah difteri dan tetanus (IDAI,2015).

Di Kabupaten Temanggung ditemukan 2 kasus Difteri (20%) dari total kejadian 10 kasus KLB di tahun 2018, ini menunjukkan terjadi peningkatan dimana pada tahun 2017 tidak ditemukan KLB kasus Difteri (Dinkes Kabupaten Temanggung, 2018). Dari hasil studi pendahuluan tentang cakupan imunisasi lanjutan DPT-HiB di wilayah kerja Puskesmas Parakan diperoleh data bahwa cakupan imunisasi DPT-HiB pada bayi dibawah tiga tahun (batita) mengalami penurunan yaitu dari 5,7% pada bulan Oktober turun menjadi 3,2% pada bulan November.

Berdasarkan beberapa keterangan di atas maka peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Lanjutan DPT-HiB di Wilayah kerja Puskesmas Parakan”.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah *deskriptif* kuantitatif. Populasi dalam penelitian adalah ibu yang mempunyai anak batita (bawah tiga tahun) di wilayah kerja Puskesmas Parakan Kabupaten Temanggung pada bulan Desember 2019 sebanyak 401 batita, teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah dengan cara *accidental sampling*. Instrument yang digunakan dalam pengambilan data adalah kuesioner. Selanjutnya dalam tahap pengolahan data, analisa data menggunakan analisa univariate.

## HASIL

### 1. Gambaran Karakteristik Responden

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Parakan (N = 39)**

	Karakteristik	f	%
Usia	10-20 tahun	2	5,1
	21-30 tahun	23	58,97
	31-40 tahun	13	33,33
	41-50 tahun	1	2,6
	<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100</b>
Pendidikan	SD	7	17,9
	SMP	9	23,1
	SMA/SMK	17	43,6
	D3	1	2,6
	S1	5	12,8
	<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100</b>
Pekerjaan	IRT	29	74,4
	Petani	1	2,6
	Pedagang	1	2,6
	Wiraswasta	3	7,7
	Pegawai Negeri/Swasta/Karyawan	5	12,8
	<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 4.1 Pada distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan umur, sebagian besar responden berada pada rentang umur 21-30 tahun yaitu sebanyak 23 responden (58,97%). Sedangkan dari tingkat pendidikan sebagian besar responden berpendidikan SMA/SMK sebanyak 17 responden (43,6%). Dan sebagian besar responden tidak bekerja atau IRT sebanyak 29 responden (74,4%).



## 2. Analisa Pengetahuan Responden Tentang Imunisasi Lanjutan Dpt-Hib

### Tabel 4.2 Pengetahuan Responden Tentang Imunisasi Lanjutan Dpt-hib di Wilayah Kerja Puskesmas Parakan

Jumlah Data	Mean	Median	Std. Deviasi	Min	Max
39	8,44	9,00	2,257	1	10

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa jumlah total dari data yang diperoleh adalah 39, dengan rata-rata skor adalah 8,44, median 9,00, nilai minimal skor adalah 1 dan maksimal adalah 10.

### Tabel 4.3 Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Imunisasi Lanjutan Dpt-hib di Wilayah Kerja Puskesmas Parakan

Tingkat Pengetahuan Responden	Hasil	
	f	%
Baik	32	82,1
Cukup	3	7,7
Kurang	4	10,3
Total	39	100

Berdasarkan Tabel 4.3 Dapat diketahui sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 32 orang (82,1%).

### Tabel 4.4 Tabulasi Silang Umur dengan Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Imunisasi Lanjutan Dpt-hib di Wilayah Kerja Puskesmas Parakan

Umur	Tingkat Pengetahuan		
	Baik	Cukup	Kurang
10-20 tahun	2	0	0
21-30 tahun	20	2	1
31-40 tahun	9	1	3
41-50 tahun	1	0	0
Total	32	3	4

Berdasarkan Tabel 4.4 Dapat diketahui sebagian besar responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 20 orang terdapat pada kelompok umur 21-30 tahun, tingkat pengetahuan cukup paling banyak pada kelompok umur 21-30 tahun sebanyak 2 orang dan Tingkat pengetahuan kurang sebagian besar berada pada kelompok umur 31-40 tahun sebanyak 3 orang.

### Tabel 4.5 Tabulasi Silang Pendidikan dengan Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Imunisasi Lanjutan Dpt-hib di Wilayah Kerja Puskesmas Parakan

Pendidikan	Tingkat Pengetahuan		
	Baik	Cukup	Kurang
SD	6	1	0
SMP	7	0	2
SMA/SMK	14	1	2
D3	0	1	0
S1	5	0	0
Total	32	3	4

Berdasarkan Tabel 4.5 Dapat diketahui sebagian besar responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik sebagian besar memiliki tingkat pendidikan SMA/SMK sebanyak 14 orang, tingkat pengetahuan cukup memiliki tingkat pendidikan SD, SMA/SMK dan D3 masing-masing sebanyak 1 orang. Kemudian untuk tingkat pengetahuan kurang responden memiliki riwayat pendidikan SMP dan SMA/SMK masing-masing sebanyak 2 orang.

### Tabel 4.6 Tabulasi Silang Pekerjaan dengan Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Imunisasi Lanjutan Dpt-Hib di Wilayah Kerja Puskesmas Parakan

Pekerjaan	Tingkat Pengetahuan		
	Baik	Cukup	Kurang
IRT	25	2	2
Petani	0	0	1
Pedagang	1	0	0
Wiraswasta	2	0	1
Pegawai Negeri/Swasta/Karyawan	4	1	0
Total	32	3	4

Berdasarkan Tabel 4.6 Dapat diketahui sebagian besar responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik sebagian besar memiliki tingkat pendidikan SMA/SMK sebanyak 14 orang, tingkat pengetahuan cukup memiliki tingkat pendidikan SD, SMA/SMK dan D3 masing-masing sebanyak 1 orang. Kemudian untuk tingkat pengetahuan kurang responden memiliki riwayat pendidikan SMP dan

SMA/SMK masing-masing sebanyak 2 orang.

### Pengetahuan Tentang Definisi Imunisasi Lanjutan

**Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Jawaban Kuesioner Pengetahuan Tentang Definisi Imunisasi Lanjutan di Wilayah Kerja Puskesmas Parakan**

No	Pernyataan	Jawaban				Total	
		Ya		Tidak		f	%
		f	%	f	%	f	%
1	Imunisasi lanjutan merupakan imunisasi ulangan untuk mempertahankan tingkat kekebalan tubuh anak	39	100	0	0	39	100
2	Imunisasi lanjutan merupakan imunisasi ulangan untuk memperpendek masa perlindungan.	6	15,4	33	84,6	39	100

Berdasarkan Tabel 4.7 Pada distribusi frekuensi jawaban kuesioner pengetahuan tentang definisi imunisasi lanjutan terdapat responden menjawab benar pada pernyataan negatif Imunisasi lanjutan merupakan imunisasi ulangan untuk memperpendek masa perlindungan yaitu sebanyak 6 orang (15,38%).

### Pengetahuan Tentang Tujuan Imunisasi

**Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Jawaban Kuesioner Pengetahuan Tentang Tujuan Imunisasi di Wilayah Kerja Puskesmas Parakan**

No	Pernyataan	Jawaban				Total	
		Ya		Tidak		f	%
		f	%	f	%	f	%
1	Menurunkan tingkat kekebalan	7	17,9	32	82,2	39	100
2	Menjaga tingkat kekebalan tubuh	36	92,3	3	7,7	39	100
3	Memperpanjang masa perlindungan	35	87,2	5	12,8	39	100

tubuh

Berdasarkan Tabel 4.8 Pada distribusi frekuensi jawaban kuesioner pengetahuan tentang tujuan imunisasi terdapat responden menjawab benar pada pernyataan negatif imunisasi menurunkan tingkat kekebalan yaitu sebanyak 7 orang (17,95%).

### Pengetahuan Tentang Manfaat Imunisasi

**Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Jawaban Kuesioner Pengetahuan Tentang Manfaat Imunisasi di Wilayah Kerja Puskesmas Parakan**

No	Pernyataan	Jawaban				Total	
		Ya		Tidak		f	%
		f	%	f	%	f	%
1	Mencegah kemungkinan cacat dan kematian karena penyakit	36	92,3	3	7,7	39	100
2	Memperbaiki tingkat kesehatan suatu negara	33	84,6	6	15,4	39	100
3	Menimbulkan penyakit tertentu di Dunia	6	15,4	33	84,6	39	100

Berdasarkan Tabel 4.9 Pada distribusi frekuensi jawaban kuesioner pengetahuan tentang manfaat imunisasi sebagian kecil responden menjawab benar pada pernyataan negatif menimbulkan penyakit tertentu di dunia sebanyak 6 orang (15,38%) dan menjawab salah pada pernyataan memperbaiki tingkat kesehatan suatu Negara sebanyak 6 orang (15,38%).

### Pengetahuan Tentang Jadwal Imunisasi

**Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Jawaban Kuesioner Pengetahuan Tentang Jadwal Imunisasi di Wilayah Kerja Puskesmas Parakan**

No	Pernyataan	Jawaban				Total	
		Ya		Tidak		f	%
		f	%	f	%	f	%
1	Imunisasi ulangan DPT-Hib diberikan pada anak usia 18 bulan	33	84,6	6	15,4	39	100
2	Anak usia	20	51,3	19	48,7	39	100

Berdasarkan Tabel 4.10 Pada distribusi frekuensi jawaban kuesioner pengetahuan tentang jadwal imunisasi sebagian besar responden menjawab salah pada pernyataan anak usia 9 bulan belum diperbolehkan imunisasi ulang DPT-Hib sebanyak 19 orang (48,72%).

## PEMBAHASAN

### 1. Pengetahuan Tentang Definisi Imunisasi Lanjutan

Berdasarkan hasil analisa data karakteristik responden diketahui bahwa ibu dengan tingkat pendidikan yang baik sebagian besar termasuk dalam kelompok umur 21-30 tahun sebanyak 20 orang, dengan tingkat pendidikan SMA/SMK sebanyak 14 orang dan sebagian besar termasuk IRT sebanyak 25 orang. Hal ini akan berpengaruh terhadap pemahaman ibu tentang imunisasi. Semakin baik pengetahuan ibu diharapkan akan mempengaruhi perubahan perilaku dan sikap ibu dalam pemberian imunisasi bagi anaknya. Pengetahuan sendiri dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu pendidikan, pekerjaan dan umur. Sesuai dengan teori yang dikemukakan Wawan dan Dewi (2010) yang menyatakan bahwa pendidikan dapat mempengaruhi perilaku seseorang terutama memotivasi untuk ikut berperan serta dalam melakukan suatu pembangunan. Secara umum pendidikan berkaitan dengan kemampuan seseorang dalam meraih informasi, secara jelasnya semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin mudah seseorang tersebut dalam memperoleh suatu informasi.

Sedangkan pekerjaan bukanlah suatu sumber kesenangan, akan tetapi merupakan suatu cara untuk mencari nafkah. Bekerja bagi ibu-ibu akan berpengaruh pada

kehidupan keluarganya. Oleh karena itu semakin sibuk seorang ibu dengan pekerjaannya akan mempengaruhi kesempatan ibu untuk mencari informasi tentang imunisasi bagi anaknya (Wawan & Dewi, 2010). Huclok (1998) dalam Wawan dan Dewi (2010; h. 17) mendiskripsikan bahwa umur yang cukup, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja.

Menurut hasil distribusi frekuensi jawaban responden sebanyak 39 ibu (100%) pengetahuannya baik tentang pernyataan imunisasi lanjutan merupakan imunisasi ulangan untuk mempertahankan tingkat kekebalan tubuh anak. Dan pada pernyataan negative tentang imunisasi lanjutan merupakan imunisasi ulangan untuk memperpendek masa perlindungan sebanyak 33 ibu (84,62%) berpengetahuan baik. Hasil jawaban ini sesuai dengan Permenkes No 42 Tahun 2013 yang menjelaskan bahwa Imunisasi lanjutan merupakan imunisasi ulangan untuk mempertahankan tingkat kekebalan atau untuk memperpanjang masa perlindungan. Jenis imunisasi lanjutan yang diberikan pada anak usia bawah tiga tahun (Batita) terdiri atas Diphtheria Pertusis Tetanus-Hepatitis B (DPT-HB) atau Diphtheria Pertusis Tetanus-Hepatitis B-Hemophilus Influenza type B (DPT-HB-Hib) dan Campak.

Sehingga dapat dilihat bahwa pengetahuan ibu tentang definisi imunisasi termasuk dalam kategori baik karena kemampuan ibu memahami definisi imunisasi sudah sesuai dengan definisi imunisasi menurut permenkes yang telah dibuat oleh pemerintah. Dengan baiknya tingkat pengetahuan ibu tentang definisi imunisasi diharapkan ibu dapat memberikan imunisasi pada anaknya secara lengkap. Pernyataan dan hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Prihanti, Rahayu, & Abdullah (2016) dengan hasil penelitian bahwa berdasarkan tingkat pengetahuan ibu

berpengaruh terhadap kelengkapan status imunisasi anak yaitu dari total responden 42, 3 orang yang berpengetahuan kurang status imunisasi anaknya lengkap dan 39 orang yang berpengetahuan baik status imunisasi anaknya lengkap  $p\text{-value} < \alpha$  ( $0,019 < 0,05$ ).

Imunisasi merupakan salah satu intervensi kesehatan yang paling efektif dalam upaya mencegah morbiditas dan mortalitas pada anak. Keberhasilan imunisasi sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan dukungan dari orang tua anak terutama seorang ibu. Pernyataan ini sesuai dengan Yunizar, Asriwati, & Hadi (2018) bahwa dalam penelitiannya bahwa dari 24 orang yang berpengetahuan baik terdapat sebanyak 23 orang (95,8%) memberikan imunisasi DPT/HB-HiB dan tidak memberikan imunisasi DPT/HB-HiB sebanyak 1 orang (4,2%). Kemudian dari 20 orang yang berpengetahuan kurang terdapat sebanyak 5 orang (25,0%) memberikan imunisasi DPT/HB-HiB dan tidak memberikan imunisasi DPT/HB-HiB sebanyak 15 orang (75,0%). Berdasarkan hasil uji *chi square* dalam penelitiannya diperoleh nilai  $p\text{-value}$  ( $0,0001$ )  $< \alpha$  ( $0,05$ ) yang artinya terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan pemberian Imunisasi DPT/HB-HiB.

## **2. Pengetahuan Tentang Tujuan Imunisasi**

Dari distribusi frekuensi jawaban kuesioner pengetahuan tentang tujuan imunisasi diketahui bahwa sebanyak 32 ibu (82,05%) memiliki pengetahuan baik dalam pernyataan negatif imunisasi lanjutan DPT-HiB bertujuan menurunkan tingkat kekebalan, 36 ibu (92,31%) memiliki pengetahuan baik dalam pernyataan imunisasi lanjutan DPT-HiB bertujuan menjaga tingkat kekebalan tubuh dan sebanyak 35 ibu (87,18%) memiliki pengetahuan baik pada pernyataan imunisasi lanjutan DPT-HiB bertujuan memperpanjang masa perlindungan tubuh.

Tujuan imunisasi yang diketahui ibu saat ini sesuai dengan tujuan imunisasi menurut Permenkes No 42 Tahun 2013 imunisasi ulangan bertujuan untuk mempertahankan tingkat kekebalan atau untuk memperpanjang masa perlindungan.

Namun dari hasil distribusi frekuensi kuesioner masih terdapat sebagian kecil ibu masih kurang paham tentang tujuan imunisasi. Kurangnya pengetahuan ibu tentang tujuan imunisasi akan menyebabkan ibu hanya sebatas mengimisasikan anaknya tanpa tahu tujuannya, hal ini akan menjadi tolak ukur seberapa tahukah ibu tentang pentingnya imunisasi. Telah dijelaskan dalam teori yang dikemukakan oleh Proverawati (2010) tentang tujuan imunisasi adalah untuk memberikan kekebalan pada bayi agar dapat mencegah penyakit dan kematian bayi serta anak yang disebabkan oleh penyakit yang sering berjangkit. Imunisasi DPT-HiB bertujuan untuk memberikan kekebalan kepada balita terhadap penyakit dan menurunkan angka kematian dan kesakitan yang disebabkan oleh penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I).

Dengan demikian dapat diketahui bahwa ketika pengetahuan ibu tentang tujuan pemberian imunisasi ini kurang akan berpengaruh pada sikap dan perilaku ibu dalam memberikan imunisasi pada anaknya, yang mana jika status imunisasi anak tidak lengkap akan berpengaruh pada daya tahan tubuh anak terhadap jenis penyakit tertentu, salah satunya adalah penyakit difteri yang muncul apabila anak tidak memperoleh imunisasi pentavalent baik booster ataupun bukan. Pernyataan ini didukung oleh penelitian Asra (2018) yang menyebutkan dalam hasil penelitiannya bahwa status imunisasi DPT pada anak berhubungan dengan kejadian penyakit *difteri* di Kota Padang dan Kota Pariaman dengan  $p\text{-value}$  0,022 dan OR 5,00 ( $p\text{-value}$   $\alpha = 0,05$ ).



Selain itu dalam penelitian Iswari, Nurhidayah, & Hendrawati (2017) menyebutkan bahwa Imunisasi DPT-HB-HIB dapat mencegah penyakit pneumonia, karena pneumonia termasuk dalam penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I), dengan  $p=0,016$  dan  $OR=3,946$  ( $p\text{-value} \leq \alpha = 0,05$ ) yang artinya terdapat hubungan antara status imunisasi: DPT-HB-HIB dengan pneumonia pada balita usia 12-24 bulan di Puskesmas Babakan Sari Kota Bandung.

### **3. Pengetahuan Tentang Manfaat Imunisasi**

Menurut distribusi frekuensi jawaban kuesioner pengetahuan tentang manfaat imunisasi sebanyak 36 ibu (92,31%) berpengetahuan baik dalam pernyataan imunisasi lanjutan dapat mencegah kemungkinan cacat dan kematian karena penyakit, kemudian sebanyak 33 ibu (84,62%) berpengetahuan baik pada pernyataan imunisasi lanjutan dapat memperbaiki tingkat kesehatan suatu negara. Dan sebanyak 33 ibu (84,62%) dapat memahami dengan baik dalam pernyataan negatif imunisasi dapat menimbulkan penyakit tertentu di Dunia. Menurut Maryunani (2010) manfaat imunisasi secara umum adalah untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu, untuk menghilangkan penyakit tertentu di dunia, untuk melindungi dan mencegah penyakit menular yang berbahaya dan untuk menurunkan morbiditas/mortalitas serta cacat bawaan.

Dari hasil ini menunjukkan pemahaman ibu tentang manfaat imunisasi sudah baik, walaupun masih ada sebagian ibu menjawab salah dalam pernyataan diatas. Semakin tingginya pemahaman atau pengetahuan ibu tentang manfaat imunisasi maka akan meningkatkan kesadaran ibu akan pentingnya imunisasi lanjutan bagi anaknya. Pernyataan ini sesuai penelitian Harahap & Andayani (2018) yang menyebutkan bahwa dari 79 responden sebagian besar memiliki

pengetahuan kurang sebanyak 44.3% responden. Sebagian besar balita tidak mendapatkan imunisasi DPT Lanjutan (Booster) sebanyak 82.3%. Sehingga disimpulkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang kurang, yang mana angka balita yang tidak mendapatkan imunisasi DPT Lanjutan juga tinggi.

Semakin tingginya angka balita yang tidak memperoleh imunisasi DPT lanjutan, maka akan semakin tinggi juga risiko balita akan terpapar dengan penyakit seperti *difteri*, *pertussis* dan *tetanus*. Sebagaimana seperti yang disebutkan oleh Proverawati (2014) bahwa manfaat imunisasi DPT Lanjutan (Booster) yaitu mencegah risiko terjadinya penyakit difteri yaitu penyakit infeksi bakteri yang menyerang selaput lendir pada hidung serta tenggorokan, pertusis yang dikenal dengan batuk rejan yaitu penyakit infeksi bakteri yang menyerang sistem pernapasan dan tetanus yang merupakan penyakit yang dapat menyebabkan kekakuan otot parah, kelumpuhan dan kejang otot. Sehingga jika semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu tentang manfaat imunisasi DPT lanjutan maka dapat memotivasi ibu untuk mengimunisasikan anaknya, serta dapat saling berbagi informasi tentang pentingnya imunisasi dilihat dari manfaatnya.

### **4. Pengetahuan Tentang Jadwal Imunisasi**

Berdasarkan analisa data diatas diperoleh hasil bahwa dari 10 pernyataan tentang jadwal imunisasi, sebanyak 33 ibu (84,62%) mengetahui dengan baik pada pernyataan imunisasi ulang DPT-HiB diberikan pada anak usia 18 bulan, dan sebanyak 21 ibu (51,28%) mampu memahami dengan baik pada pernyataan anak usia 9 bulan belum diperbolehkan imunisasi ulang DPT-HiB. Sejauh ini pemahaman ibu tentang jadwal imunisasi sudah baik, sesuai jadwal imunisasi menurut

Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan (2015) yang menyebutkan bahwa imunisasi DPT-HiB ulangan/lanjutan dapat diberikan pada anak usia 18 bulan.

Dari analisa ini diketahui bahwa sebagian ibu sudah memiliki pengetahuan baik tentang imunisasi, namun masih terdapat sebagian ibu yang pengetahuannya tentang jadwal imunisasi masih kurang. Kurangnya pengetahuan ibu tentang jadwal imunisasi akan mempengaruhi ketepatan anaknya memperoleh imunisasi sesuai dengan umurnya serta terjadinya keterlambatan imunisasi. Hasil dan pernyataan ini didukung oleh Fitriani, Rahmawati, & M (2018) yang menyebutkan dalam hasil penelitiannya bahwa, ibu yang memiliki pengetahuan kurang mengenai imunisasi mempunyai pemberian imunisasi yang tidak tepat tertinggi, yaitu sebesar 88,6%. Hasil uji statistik dengan uji *chi square* menunjukkan nilai *p value* = 0,018 ( $p < 0,05$ ), dapat diartikan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan ketepatan pemberian imunisasi. Didukung oleh Harahap & Andayani, (2018) dalam penelitiannya bahwa ibu dengan tingkat pengetahuan yang kurang memiliki cakupan imunisasi anak yang tidak lengkap sebesar 83,3%, sedangkan ibu dengan pengetahuan cukup atau baik cakupan imunisasi anak tidak lengkap sekitar 38%.

Berdasarkan analisa data dalam penelitian ini, dari 39 orang ibu dengan rata-rata skor adalah 8,44, median 9,00, nilai minimal skor adalah 1 dan maksimal 10. Didapatkan hasil bahwa tingkat pengetahuan ibu, sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 32 orang (82,1%). Dari penelitian ini diketahui bahwa tingkat pengetahuan ibu di wilayah kerja Puskesmas Parakan sudah baik sehingga diharapkan semakin baik tingkat pendidikan ibu tentang imunisasi lanjutan DPT-Hb/Hib dapat meningkatkan angka cakupan

imunisasi dasar lengkap di Puskesmas Parakan. Baiknya tingkat pengetahuan ibu dapat meningkatkan kesadaran ibu akan pentingnya imunisasi lanjutan bagi anaknya, yang mana ketika pengetahuan semakin baik maka akan muncul perubahan perilaku atau sikap ibu dalam kepedulian kesehatan anaknya. Pernyataan ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2014) bahwa pengetahuan kesehatan akan berpengaruh kepada perilaku sebagai jangka menengah (*intermediat impact*) dari pendidikan kesehatan. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses pembelajaran, dimana didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya apabila perilaku tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran akan tidak berlangsung lama.

Kurangnya pengetahuan ibu dapat disebabkan karena kurangnya kepedulian ibu untuk membaca dan memahami buku KIA yang didalamnya terdapat hasil catatan oleh petugas kesehatan yang telah memberikan pelayanan kesehatan. Sebagian besar ibu hanya membawa buku KIA tanpa melihat dan mengetahui hasil tumbuh kembang ataupun status imunisasi anaknya dari catatan petugas kesehatan di buku KIA tersebut. Dalam meningkatkan pengetahuan ibu tentang status kesehatan anak, khususnya tentang pentingnya pemberian imunisasi dasar lengkap. Dapat dilakukan dengan memberikan penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang imunisasi dasar lengkap dan imunisasi booster pada saat ANC dan PNC. Pemberian informasi pada ibu ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang imunisasi. Dengan meningkatnya pengetahuan ibu tentang imunisasi dapat memberikan kesadaran diri yang pada akhirnya dapat mengubah sikap dan perilaku ibu.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa peningkatan pengetahuan pada ibu



yang memiliki bayi tentang pentingnya pemberian imunisasi dasar sangatlah penting karena terkait dalam mengupayakan pencegahan penyakit pada anak dengan kepatuhan ibu dalam kelengkapan, ketepatan serta kesediaan ibu untuk membawa bayinya ke puskesmas atau posyandu dalam memperoleh pelayanan imunisasi. Dengan kelengkapan dan ketepatan dalam pemberian imunisasi diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan anaknya, serta dapat mendukung pengoptimalan pertumbuhan dan perkembangan bayi dimasa yang akan datang.

## SIMPULAN

Dari analisa “Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Lanjutan DPT/Hb-Hib di Wilayah Kerja Puskesmas Parakan” diperoleh hasil bahwa sebanyak 32 orang (82,1%) memiliki tingkat pengetahuan baik, 3 orang (7,7%) memiliki tingkat pengetahuan cukup dan 4 orang (10,3%) memiliki tingkat pengetahuan kurang. Sedangkan untuk analisa data pengetahuan ibu diperoleh dengan presentasi distribusi frekuensi jawaban kuesioner sebagai berikut.:

1. Diketahui gambar pengetahuan ibu tentang definisi imunisasi lanjutan sebanyak 6 orang (15,38%) menjawab benar pada pernyataan negatif imunisasi lanjutan merupakan imunisasi ulangan untuk memperpendek masa perlindungan.
2. Diketahui gambar pengetahuan ibu tentang tujuan imunisasi sebanyak 7 orang (17,95%) menjawab benar pada pernyataan negatif imunisasi menurunkan tingkat kekebalan.
3. Diketahui gambar pengetahuan ibu tentang manfaat imunisasi bahwa sebagian kecil responden menjawab benar pada pernyataan negatif menimbulkan penyakit tertentu di dunia sebanyak 6 orang (15,38%) dan

menjawab salah pada pernyataan memperbaiki tingkat kesehatan suatu Negara sebanyak 6 orang (15,38%).

4. Diketahui gambar pengetahuan ibu tentang jadwal imunisasi bahwa sebagian besar responden menjawab salah pada pernyataan anak usia 9 bulan belum diperbolehkan imunisasi ulang DPT-Hib sebanyak 19 orang (48,72%).

## SARAN

Diharapkan bagi ibu balita untuk mempertahankan dan lebih aktif mencari informasi tentang pentingnya imunisasi lanjutan khususnya imunisasi DPT-Hb/Hib lanjutan untuk mencegah penyakit PD3I.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdi, Alfian Putra. (2019). *Tirto.id Pers. <https://tirto.id/kemenkes-sarankan-masyarakat-aktif-imunisasi-hingga-usia-sekolah-dmYH> diakses pada 23/04/2019.*
- Asra, Y. (2018). *Hubungan Status Imunisasi DPT Dengan Kejadian Difteri Di Kota Padang Dan Kota Pariaman Tahun 2017-2018.* Skripsi Universitas Andalas.
- Dinkes Kabupaten Temanggung. (2019). *Profil Kesehatan Kabupaten Temanggung Tahun 2018.* Temanggung: Dinkes Kabupaten Temanggung.
- Dinkes Provinsi Jawa Tengah. (2019). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018.* Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Fitriani, E., Rahmawati, A., & M, W. N. (2018). *Faktor Yang Mempengaruhi Ketepatan Pemberian Imunisasi Dasar Di Wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Tanjung Seloka Kabupaten Kotabaru Tahun 2017.* Skripsi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.

- Harahap, J., & Andayani, L. S. (2018). *Analisa Cakupan Dan Ketepatan Imunisasi Dasar Pada Balita Usia 12-24 Bulan Dan Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Pelaksanaan Imunisasi Di Puskesmas Amplas Medan*. Researchgate, (November).
- IDAI. (2011). *Panduan Imunisasi Anak*. Jakarta: IDAI - IDAI. 2015. *Pentingnya Imunisasi Untuk Mencegah Wabah Sakit Berat, Cacat, dan Kematian Bayi – Balita (Bagian 1)*. Jakarta
- Iswari, B. M., Nurhidayah, I., & Hendrawati, S. (2017). *Hubungan Status Imunisasi : Dpt-Hb-Hib Dengan Pneumonia Pada Balita Usia 12-24 Bulan Di Puskesmas Babakan Sari Kota Bandung*. Ejournal UMM, 8, 101–115.
- Kemenkes RI. (2013). *Peraturan Menteri Kesehatan No. 42 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Imunisasi*. Jakarta: Kemenkes RI - Kemenkes RI. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Jakarta: Kemenkes RI - Kemenkes RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia 2018*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Maryunani, Anik. 2014. *Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak Pra Sekolah*. Bogor: In Media
- Notoatmodjo, S. (2014). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Prihanti, G. S., Rahayu, M. P., & Abdullah, M. N. (2016). *Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Status Kelengkapan Imunisasi Dasar Diwilayah Kerja Puskesmas X Kota Kediri*. 12, 120–128.
- Proverawati, Atikah. (2010). *Imunisasi dan Vaksin*. Yogyakarta: Nuha Medika - Proverawati, 2014. *Imunisasi dan Vaksinasi*. Penerbit Nuha Medika: Yogyakarta.
- Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan. (2015). *Buku Ajar Imunisasi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Wawan, A., & Dewi. (2010). *Teori&Pengukuran: Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Yunizar, Asriwati, & Hadi, A. J. (2018). *Perilaku Ibu Dalam Pemberian Imunisasi DPT/HB-HIB di Desa Sinabang Kecamatan Simeulue Timur*. Jurnal Kesehatan Global, 1(2), 61–69.

# LAMPIRAN

## HUBUNGAN STATUS IMUNISASI: DPT-HB-HIB DENGAN PNEUMONIA PADA BALITA USIA 12-24 BULAN DI PUSKESMAS BABAKAN SARI KOTA BANDUNG

### *Correlation between Immunization Status of DPT-HB-HIB and Pneumonia in Toddler Aged 12-24 Months Old at Babakan Sari Community Health Center Bandung*

**Benedika Mardewi Iswari<sup>1</sup>, Ikeu Nurhidayah<sup>2</sup>, Sri Hendrawati<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Puskesmas Tarakan, Makassar

<sup>2, 3</sup> Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran, Bandung

Email: benedika.mardewi@gmail.com

### ABSTRAK

Pneumonia merupakan salah satu penyebab kematian pada balita. Di Indonesia, angka kematian pada balita dengan pneumonia masih tinggi sebanyak 15,5%. Pada tahun 2013 jumlah penderita pneumonia pada balita usia 12-24 bulan di Puskesmas Babakan Sari sebanyak 1.496 balita dari 11.875 balita, sementara kelengkapan imunisasi masih rendah 88,81%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan status imunisasi: DPT-HB-HIB dengan pneumonia pada balita usia 12-24 bulan di Puskesmas Babakan Sari Kota Bandung. Jenis penelitian berupa survei analitik dengan pendekatan *case control* dengan perbandingan kelompok kasus dan kelompok kontrol adalah 1:1 atau 45 kasus dan 45 kontrol. Sampel diperoleh dengan teknik *purposive sampling*. Instrumen pada penelitian ini menggunakan lembar *check list*. Analisis data yang digunakan, yaitu univariat dan bivariat dengan uji *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan, terdapat hubungan status imunisasi DPT-HB-HIB ( $p=0,016$ ;  $OR=3,946$ ) dengan pneumonia pada balita usia 12-24 bulan. Kesimpulan pada penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara status imunisasi: DPT-HB-HIB dengan pneumonia pada balita usia 12-24 bulan di Puskesmas Babakan Sari Kota Bandung. Sehingga disarankan bagi petugas kesehatan, khususnya perawat, di puskesmas untuk meningkatkan cakupan imunisasi pada balita.

**Kata kunci:** *Balita, pneumonia, status imunisasi DPT-HB-HIB*

### ABSTRACT

*Pneumonia was a high of mortality caused in toddlers in Indonesia. Toddler's mortality rate in Indonesia was high at 15.5%. In 2013, the number of pneumonia cases in toddler (12-24 months) in Babakan Sari community health center was 1,496 from 11,875 toddlers. The purpose of this research was to find the correlation of immunization status: DPT-HB-HIB with pneumonia in toddlers (12-24 months) at Babakan Sari community health center Bandung. The research methode was analitic survey with case control approachment, the ratio of case and control categories are 1:1 or 45 cases and 45 controls. The sampling technique was purposive sampling. The instrument in this research was used check list form. Data analysis was univariate and bivariate with chi-square test. The result of this research was imunization status: DPT-HB-HIB ( $p=0.016$ ;  $OR=3.946$ ) was related with pneumonia in toddlers (12-24 months). The conclusions in this research indicate that immunization state: DPT-HB-HIB was related with pneumonia in toddlers (12-24 month) at Babakan Sari community health center Bandung. So the results of this research recommend for health workers, especially nurses at Babakan Sari community health center to increase immunization coverage.*

**Key word:** *Immunization state: DPT-HB-HIB, pneumonia, toddlers*

---

*Correlation between Immunization Status of DPT-HB-HIB and Pneumonia in Toddler Aged 12-24 Months Old at Babakan Sari Community Health Center Bandung*

## PENDAHULUAN

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2013, menunjukkan bahwa pneumonia di negara berkembang menyebabkan angka kematian bayi diatas 40 per 1.000 kelahiran hidup yaitu sekitar 15%-20% per tahun pada golongan usia balita. Kejadian pneumonia di Indonesia pada balita diperkirakan antara 10%-20% per tahun. Pneumonia ini menjadi penyebab kedua terbesar kematian pada balita di Indonesia yaitu sebanyak 15,5%. Setiap 1,2 juta anak meninggal akibat pneumonia setiap tahunnya di Indonesia (WHO, 2013).

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2008) dalam *Global Immunization Data* tahun 2010, menyebutkan bahwa 1,5 juta anak meninggal karena penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, dan hampir 17% kematian pada anak usia dibawah 5 tahun dapat dicegah dengan imunisasi. Rekomendasi dari *Strategic Advisory Group of Expert on Immunization* (SAGE) dan kajian dari *Regional Review Meeting on Immunization* (ITAGI) pada tahun 2010, menyatakan bahwa pemberian imunisasi *Haemophilus Influenza type B* (HIB) dikombinasikan dengan DPT-HB menjadi DPT-HB-HIB (*pentavalen*). Tindak lanjut nyata rekomendasi tersebut adalah terbitnya Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 23/Menkes/SK/I/2013 tentang Pemberian Imunisasi *Difteri Pertusis Tetanus/Hepatitis B/Haemophilus Influenza type B*. Pelaksanaan pemberian imunisasi DPT-HB-HIB di Jawa Barat dimulai pada bulan Juli 2013. Imunisasi DPT-HB-HIB termasuk imunisasi yang baru. Oleh karena itu balita yang sudah pernah mendapatkan imunisasi DPT- HB-HIB, maka pada saat Desember 2016 diperkirakan berusia 12-24 bulan.

Balita yang telah diberikan

imunisasi akan terlindungi dari penyakit berbahaya yang dapat menimbulkan kematian. Salah satu kelompok yang menjadi sasaran program imunisasi yaitu setiap bayi, dimana setiap bayi wajib mendapatkan imunisasi dasar lengkap salah satunya adalah 3 dosis DPT-HB- HIB. Program imunisasi pada bayi bertujuan agar setiap bayi mendapatkan imunisasi dasar secara lengkap. Keberhasilan bayi dalam mendapatkan imunisasi dasar tersebut diukur melalui indikator imunisasi dasar lengkap. Capaian indikator ini di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 86,54%. Cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi di Jawa Barat adalah 82,48%. Angka ini belum mencapai target capaian *Universal Child Immunization* (UCI) pada tahun 2015 sebesar 91% (Kemenkes RI, 2015).

Penelitian Sumiyati (2015) di Puskesmas Metro Utara, menunjukan terdapat hubungan status imunisasi dengan pneumonia pada bayi usia 0-12 bulan. Status imunisasi DPT tidak lengkap berisiko 3,581 ( $p=0,040$ ;  $OR=3,581$ ) kali mengalami pneumonia dibandingkan bayi dengan status imunisasi DPT lengkap dengan tingkat kepercayaan 95% dan kekuatan 80%. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Monita, Yani, dan Lestari (2012) di bagian Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang Sumatra Barat, yang menunjukkan bahwa status imunisasi tidak lengkap merupakan faktor risiko kejadian pneumonia pada balita dengan risiko menderita pneumonia 2,39 kali lebih besar daripada anak yang mendapatkan imunisasi lengkap.

Di Jawa Barat, kasus pneumonia



pada balita masih banyak ditemukan. Jumlah pneumonia pada balita yang ditemukan dan ditangani sebanyak 206.133 (48,06%) anak. Karakteristik penduduk dengan kasus pneumonia yang tertinggi terjadi pada kelompok umur 1-4 tahun (25,8%). Pada tahun 2013, Kota Bandung menempati urutan tertinggi untuk prevalensi pneumonia. Diperkirakan kasus pneumonia yang diderita balita di Kota Bandung sebanyak 320 ribu balita dari total penduduk 3,2 juta jiwa setiap tahunnya. Kasus pneumonia yang diterima oleh Dinas Kesehatan Kota Bandung dari puskesmas mengalami peningkatan dari tahun 2010 sampai tahun 2012 sebanyak 161.711 kasus dan menurun pada tahun 2013 sebanyak 17.345 kasus (Depkes RI, 2013).

Di Kota Bandung, pada tahun 2013 terdapat populasi balita sebesar 214.569 balita, maka perkiraan balita dengan pneumonia sebesar 10%-nya menjadi 21.457 balita. Kasus yang ditemukan dan ditangani sebesar 14.734 kasus (68,67%) (Dinkes Provinsi Jawa Barat, 2013). Oleh karena itu, kejadian pneumonia sangat penting untuk ditekankan karena dapat menyebabkan kematian pada balita. Dilihat dari wilayahnya, kasus pneumonia pada balita terbesar berturut-turut terdapat di Kecamatan Andir, Cicendo, dan Kiara Condong. Puskesmas Babakan Sari merupakan puskesmas yang berada di wilayah kerja Kecamatan Kiara Condong dan merupakan urutan ke-3 dari 30 puskesmas di Kota Bandung yang memiliki jumlah penyakit pneumonia terbanyak dengan jumlah kasus pneumonia pada balita berjumlah 1.496 orang dari jumlah balita 11.875 orang.

Status imunisasi di Puskesmas Babakan Sari untuk imunisasi DPT-HB-HIB sebanyak 88,81% yang belum mencapai target *Universal Child Immunization* (UCI).

Dari hasil studi pendahuluan pada tanggal 6 Oktober 2016 terhadap 10 ibu dengan anak balita yang terkena penyakit pneumonia di Puskesmas Babakan Sari, mendapatkan data 6 dari 10 ibu mengaku bahwa anak mereka tidak mendapatkan imunisasi lengkap DPT-HB-HIB. Faktor-faktor lain penyebab penyakit pneumonia di Puskesmas Babakan Sari didapatkan data sebagai berikut: status gizi balita anak baik 88,14%, vitamin A pada balita 90,58%, pemberian ASI eksklusif 95%, kepadatan rumah 70% yang sesuai ( $\text{orang} \times 8 \text{ m}^2 < \text{luas rumah}$ ), rumah ada ventilasi 80%, dan tidak ada pencemaran udara seperti asap dapur 70%. Di wilayah kerja Puskesmas Babakan Sari didapatkan juga data bahwa seluruh rumah tangga menggunakan gas untuk memasak, sehingga balita tidak terpapar oleh asap dapur.

Perawat komunitas berperan untuk meningkatkan kesehatan balita. Peran tersebut dapat diterapkan melalui pembinaan keluarga melalui pendidikan kesehatan dan meningkatkan pencapaian cakupan imunisasi. Sehingga penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, seperti pneumonia dapat diturunkan. Dari uraian di atas, ternyata masih banyak ditemukan pneumonia yang terjadi pada balita. Sehingga penting untuk mengidentifikasi hubungan status imunisasi: DPT-HB-HIB dengan pneumonia pada balita usia 12-24 bulan



di Puskesmas Babakan Sari Kota Bandung tahun 2016.

#### METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah metode survei analitik dengan menggunakan rancangan pendekatan *case control* yaitu suatu penelitian (survei) analitik mengenai bagaimana faktor risiko dipelajari dengan menggunakan pendekatan *retrospective study*, dimana efek penyakit atau status kesehatan diidentifikasi pada saat ini, kemudian faktor risiko diidentifikasi ada atau terjadinya pada waktu yang lalu (Notoadmojo, 2010). Populasi didalam penelitian ini terdiri dari 2 kelompok, yaitu kelompok kasus dan kelompok kontrol. Kelompok kasus adalah semua balita yang berusia 12-24 bulan yang tercatat di buku rekam medik dan terdiagnosis pneumonia oleh dokter. Sedangkan, kelompok kontrol adalah semua balita sehat yang berusia 12-24 bulan yang tempat tinggal tidak jauh dari kelompok kontrol.

Dalam penelitian ini yang menjadi sampel kasus adalah semua balita yang berusia 12-24 bulan yang terdiagnosis pneumonia dari bulan Oktober-Desember 2016 sebanyak 97 balita dan yang menjadi sampel kontrol adalah semua balita sehat yang mempunyai karakteristik yang sama seperti umurnya sama, status gizi baik, tidak BBLR, mendapatkan ASI eksklusif, mendapat vitamin A, kepadatan rumah sesuai, ada ventilasi di rumah, tidak ada pencemaran

udara di rumah, dan tempat tinggal yang tidak jauh dari tempat tinggal kelompok kasus. Perbandingan kelompok kasus dan kontrol dalam penelitian ini adalah 1:1.

Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *nonprobability sampling* yaitu *purposive sampling*. Adapun jumlah sampel yang sudah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi pada kelompok kasus sebanyak 45 balita dan kelompok kontrol sebanyak 45 balita. Sehingga jumlah sampel keseluruhan kelompok kasus dan kelompok kontrol sebanyak 90 balita.

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini berupa lembar *check list*. Data dalam penelitian ini diambil dari rekam medis/KMS, yang terdiri dari data tentang riwayat imunisasi DPT-HB-HIB lengkap, imunisasi DPT-HB-HIB tidak lengkap, serta pneumonia dan tidak pneumonia. Selain itu, data yang digunakan dari rekam medis/KMS balita yang berkunjung ke posyandu yang berada di Kelurahan Babakan Sari wilayah kerja Puskesmas Babakan Sari terdiri dari data nama balita, umur, jenis kelamin, status vitamin A, status gizi, berat badan lahir, status ASI eksklusif, kepadatan rumah, ventilasi di rumah, dan pencemaran udara di rumah.

Setelah proses pengumpulan data, lalu dilakukan *editing*, *coding*, *data entry*, *cleaning*, dan kemudian data dianalisis. Data analisis pada tingkat kepercayaan 95% CI (*confidence interval*) dan uji statistik yang digunakan adalah *Chi square* serta perhitungan *odds ratio* (OR).

## HASIL PENELITIAN

### Karakteristik Balita berdasarkan Usia pada Kelompok Kasus dan Kontrol

Hasil penelitian mengenai karakteristik balita berdasarkan usia pada kelompok kasus dan kontrol disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, sebagai berikut :

**Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik berdasarkan Usia Balita pada Kelompok Kasus dan Kontrol pada Kelompok Kasus (n=45) dan pada Kelompok Kontrol (n=45)**

Usia Balita (Bulan)	Kasus		Kontrol	
	n	%	N	%
12	16	35,6	1	2,2
13	8	17,8	1	2,2
14	11	24,4	2	4,4
15	3	6,7	2	4,4
16	3	6,7	3	6,7
17	2	4,4	4	8,9
18	1	2,2	4	8,9
19	1	2,2	4	8,9
24	0	0	24	53,3

Pada kelompok usia balita 12-24 bulan, ditemukan proporsi balita lebih banyak pada usia 24 bulan yaitu 26,7%. Proporsi balita yang berusia 12 bulan lebih banyak pada kelompok kasus yaitu 35,6% dibandingkan kelompok kontrol yaitu 2,2%. Proporsi balita yang berusia 13 bulan lebih banyak pada kelompok kasus yaitu 17,8% dibandingkan kelompok kontrol yaitu 2,2%. Proporsi balita yang berusia 14 bulan lebih banyak pada kelompok kasus yaitu 24,4% dibandingkan kelompok kontrol yaitu 4,4%. Proporsi balita yang berusia 15 bulan lebih banyak pada kelompok kasus yaitu 6,7% dibandingkan kelompok kontrol yaitu 4,4%. Proporsi balita yang berusia 16 bulan sama

banyak pada kelompok kasus dan kelompok kontrol yaitu 6,7%. Proporsi balita yang berusia 17 bulan lebih banyak pada kelompok kontrol yaitu 8,9% dibandingkan kelompok kasus yaitu 4,4%. Proporsi balita yang berusia 18 bulan lebih banyak pada kelompok kontrol yaitu 8,9% dibandingkan kelompok kasus yaitu 2,2%. Proporsi balita yang berusia 18 bulan lebih banyak pada kelompok kontrol yaitu 8,9% dibandingkan kelompok kasus yaitu 2,2%. Adapun proporsi balita yang berusia 24 bulan lebih banyak pada kelompok kontrol yaitu 53,3% dibandingkan kelompok kasus yaitu 0%.

### Status Kelengkapan Pemberian Imunisasi DPT-HB-HIB pada Balita Usia 12-24 Bulan pada Kelompok Kasus yang Mengalami Pneumonia

Hasil penelitian status kelengkapan pemberian imunisasi DPT-HB-HIB pada balita usia 12-24 bulan pada kelompok kasus yang mengalami pneumonia disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, sebagai berikut:

**Tabel 2 Distribusi Frekuensi Status Kelengkapan Pemberian Imunisasi DPT-HB-HIB pada Balita Usia 12-24 Bulan pada Kelompok Kasus yang Mengalami Pneumonia (n=45)**

Status Imunisasi	Kasus	
	N	%
Lengkap	28	62,2
Tidak lengkap	17	37,8

Tabel 2 menunjukkan status kelengkapan pemberian imunisasi DPT-HB-HIB pada balita usia 12-24 bulan, pada kelompok kasus yang mengalami pneumonia dengan status imunisasi DPT- HB-HIB lengkap yaitu sebanyak 28 balita (62,2%). Sedangkan pada

kelompok kasus yang mengalami pneumonia dengan status imunisasi DPT-HB-HIB tidak lengkap yaitu sebanyak 17 balita (37,8%).

#### **Status Kelengkapan Pemberian Imunisasi DPT-HB-HIB Balita Usia 12- 24 Bulan pada Kelompok Kontrol pada Balita Sehat (Tidak Pneumonia)**

Hasil penelitian status kelengkapan pemberian imunisasi DPT-HB-HIB pada balita usia 12-24 bulan pada kelompok kontrol pada balita sehat (tidak pneumonia) disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, sebagai berikut:

**Tabel 3 Distribusi Frekuensi Status Kelengkapan Pemberian Imunisasi DPT-HB-HIB Balita Usia 12-24 Bulan pada Kelompok Kontrol pada Balita Sehat (Tidak Pneumonia) (n=45)**

Status Imunisasi	Kontrol	
	n	%
Lengkap	39	86,7
Tidak lengkap	6	13,3

Status kelengkapan pemberian imunisasi DPT-HB-HIB pada balita usia 12-24 bulan pada kelompok kontrol pada balita sehat (tidak pneumonia) dengan status imunisasi DPT-HB-HIB lengkap yaitu sebanyak 39 balita (86,7%).

Sedangkan pada kelompok kontrol pada balita sehat (tidak pneumonia) yang mengalami pneumonia dengan status imunisasi DPT-HB-HIB tidak lengkap yaitu sebanyak 6 balita (13,3%).

#### **Hubungan antara Status Pemberian Imunisasi DPT-HB-HIB terhadap Pneumonia pada Balita Usia 12-24 Bulan**

Hasil penelitian hubungan antara status pemberian imunisasi DPT-HB-HIB terhadap pneumonia pada balita usia 12-24 bulan, dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

**Tabel 4 Hubungan Status Pemberian Imunisasi DPT-HB-HIB terhadap Pneumonia pada Balita Usia 12-24 Bulan di Puskesmas Babakan Sari Tahun 2016 (pada Kelompok Kasus n=45 dan pada Kelompok Kontrol n=45)**

Status Imunisasi	Kejadian Pneumonia				OR	CI 95%	<i>p</i>
DPT-HB-HIB	Kasus		Kontrol				<i>value</i>
	n	%	n	%			
Tidak lengkap	17	37,8	6	13,3	3,946	1,38-11,27	0,016
Lengkap	28	62,2	39	86,7			



Hasil analisis menunjukkan bahwa yang tidak lengkap mendapatkan imunisasi DPT-HB-HIB terdapat pada kelompok balita yang menderita pneumonia lebih banyak yaitu sebanyak 37,8% dibandingkan pada kelompok yang tidak pneumonia yaitu sebanyak 13,3%. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,016$  ( $p < 0,05$ ), berarti pada  $\alpha = 0,05$  dapat disimpulkan ada hubungan signifikan antara status imunisasi DPT-HB-HIB dengan pneumonia pada balita. Analisis hubungan kedua variabel didapatkan  $OR = 3,946$  (95%; CI 1,38-11,27), artinya balita yang tidak diimunisasi DPT-HB-HIB secara lengkap berisiko 3,946 kali untuk menderita pneumonia dibandingkan dengan balita yang diberikan imunisasi DPT-HB-HIB secara lengkap.

## PEMBAHASAN

### Karakteristik Balita berdasarkan Umur

Pada tabel 1 dapat dilihat mengenai karakteristik balita berdasarkan usia pada kelompok kasus dan kelompok kontrol di Puskesmas Babakan Sari. Pada kelompok kasus, anak usia 12 bulan (35,6%) paling banyak mengalami pneumonia. Sedangkan pada kelompok kontrol, anak yang sehat/tidak pneumonia paling banyak pada usia 24 bulan (53,3%).

Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa insiden penyakit pernapasan oleh virus melonjak pada bayi dan anak usia dini. Insiden pneumonia tertinggi pada anak terjadi pada usia 6-12 bulan. Di Jawa Barat, kasus pneumonia pada balita masih banyak ditemukan. Jumlah pneumonia pada balita yang ditemukan dan ditangani sebanyak 206.133 (48,06%) anak. Karakteristik penduduk dengan kasus pneumonia

yang tertinggi terjadi pada kelompok umur 1-4 tahun (25,8%) (Depkes RI, 2013).

Kelompok usia terbanyak menderita pneumonia dalam penelitian ini yaitu anak usia 12 bulan sebesar 35,6%. Hasil ini hampir sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Puspita dan Syahrul (2015), yang menunjukkan bahwa sebagian besar balita penderita pneumonia berusia 12 bulan (45%). Usia anak 12 bulan lebih rentan terhadap penyakit pneumonia karena imunitas yang belum sempurna. Semakin tua usia balita yang menderita pneumonia, maka akan semakin kecil risiko meninggal akibat pneumonia dibandingkan balita yang berusia masih muda.

### Status Kelengkapan Imunisasi DPT-HB-HIB pada Balita Usia 12-24 Bulan pada Kelompok Kasus yang Mengalami Pneumonia

Berdasarkan tabel 2, dapat dilihat mengenai status kelengkapan imunisasi DPT-HB-HIB pada balita usia 12-24 bulan pada kelompok kasus yang mengalami pneumonia di Puskesmas Babakan Sari. Pada kelompok kasus dengan status imunisasi DPT-HB-HIB lengkap lebih banyak dibandingkan dengan status imunisasi DPT-HB-HIB yang tidak lengkap. Kelompok kasus dengan status imunisasi DPT-HB-HIB lengkap yaitu sebanyak 28 balita (62,2%), sedangkan pada kelompok kasus dengan status imunisasi DPT-HB-HIB tidak lengkap yaitu sebanyak 17 balita (37,8%). Pada 17 balita yang tidak lengkap mendapatkan imunisasi, peneliti mendapatkan data tambahan dari orangtua bahwa orangtua tidak mengimmunisasi anaknya karena trauma

akibat anaknya demam setelah dilakukan imunisasi.

Pneumonia termasuk kedalam penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Imunisasi merupakan cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang terhadap suatu penyakit, sehingga apabila kelak terpajan pada penyakit tersebut ia tidak menjadi sakit (Hardinegoro, 2011). Menurut *World Health Organization* (WHO, 2008) dalam *Global Immunization Data* tahun 2010, menyebutkan bahwa 1,5 juta anak meninggal karena penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi dan hampir 17% kematian pada anak dibawah usia 5 tahun dapat dicegah dengan imunisasi.

Pada penelitian ini, balita yang mengalami pneumonia dengan status imunisasi DPT-HB-HIB yang tidak lengkap sebanyak 17 balita (37,8%). Balita yang belum mendapatkan imunisasi DPT-HB- HIB yang tidak lengkap lebih rentan terkena pneumonia. Imunisasi merupakan cara pencegahan terkena penyakit menular karena kekebalan tubuh balita belum terbentuk sempurna. Imunisasi yang berhubungan dengan pneumonia adalah imunisasi DPT-HB-HIB.

Imunisasi DPT-HB-HIB bertujuan untuk memberikan kekebalan kepada balita terhadap penyakit dan menurunkan angka kematian dan kesakitan yang disebabkan oleh penyakit pneumonia yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Imunisasi DPT-HB-HIB dapat mencegah penyakit pneumonia. Imunisasi ini diberikan pada balita saat berusia 2 bulan, 3 bulan, dan 4 bulan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Monita, Yani, dan Lestari

(2012) di bagian Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang Sumatra Barat, yang menunjukkan bahwa status imunisasi tidak lengkap merupakan faktor risiko terjadinya pneumonia pada balita dengan risiko menderita pneumonia 2,39 kali besar daripada anak dengan imunisasi yang lengkap. Oleh karena itu, diharapkan kepada pelayanan kesehatan yang ada di Puskesmas Babakan Sari agar lebih meningkatkan cakupan imunisasi terutama imunisasi DPT-HB-HIB.

#### **Status Kelengkapan Pemberian Imunisasi DPT-HB-HIB Balita Usia 12-24 Bulan pada Kelompok Kontrol pada Balita Sehat (Tidak Pneumonia)**

Pada tabel 3 dapat dilihat mengenai status kelengkapan imunisasi DPT-HB-HIB pada balita usia 12-24 bulan pada kelompok kontrol pada balita sehat (tidak pneumonia) di Puskesmas Babakan Sari. Pada kelompok kontrol dengan status imunisasi DPT-HB-HIB lengkap lebih banyak dibandingkan dengan status imunisasi DPT- HB-HIB yang tidak lengkap. Kelompok kontrol dengan status imunisasi DPT-HB- HIB lengkap yaitu sebanyak 39 balita (86,7%), sedangkan pada kelompok kontrol dengan status imunisasi DPT-HB-HIB tidak lengkap yaitu sebanyak 6 balita (13,6%).

Imunisasi merupakan cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang terhadap suatu penyakit, sehingga apabila kelak terpajan pada penyakit tersebut ia tidak menjadi sakit (Hardinegoro, 2011). Imunisasi termasuk usaha memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukan vaksin kedalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk



mencegah terhadap penyakit tertentu.

Balita yang telah diberikan imunisasi akan terlindungi dari penyakit berbahaya yang dapat menimbulkan kematian. Sebagai salah satu kelompok yang menjadi sasaran program imunisasi, setiap bayi wajib mendapatkan imunisasi dasar lengkap salah satunya adalah 3 dosis DPT-HB-HIB. Keberhasilan bayi dalam mendapatkan imunisasi dasar tersebut diukur melalui indikator imunisasi dasar lengkap. Imunisasi DPT-HB-HIB lengkap dapat menurunkan angka kejadian pneumonia pada balita. Bayi dan balita yang mempunyai status imunisasi lengkap, apabila menderita pneumonia dapat diharapkan perkembangan penyakitnya tidak akan menjadi lebih berat (Maryunani, 2010; Rudan, *et al.*, 2008).

#### **Hubungan antara Status Pemberian Imunisasi DPT-HB-HIB dengan Pneumonia pada Balita Usia 12-24 Bulan**

Hasil penelitian pada tabel 4, dapat dilihat hubungan status imunisasi DPT-HB- HIB dengan pneumonia yang menunjukkan bahwa balita yang tidak lengkap mendapatkan imunisasi DPT-HB-HIB pada kelompok balita yang menderita pneumonia lebih banyak yaitu 37,8% dibandingkan pada kelompok yang tidak pneumonia yaitu 13,3%. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,016$  ( $p < 0,05$ ), berarti pada  $\alpha = 0,05$  dapat disimpulkan ada hubungan signifikan antara status imunisasi DPT-HB-HIB dengan pneumonia pada balita. Analisis hubungan kedua variabel didapatkan  $OR = 3,946$  (95%; CI 1,38-11,27), artinya balita yang tidak diimunisasi DPT-HB-HIB secara lengkap berisiko 3,946 kali untuk

menderita pneumonia dibandingkan dengan balita yang diberikan imunisasi DPT-HB-HIB secara lengkap.

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2013, menyatakan bahwa pneumonia di negara berkembang menyumbang angka kematian bayi di atas 40 per 1.000 kelahiran hidup yaitu sebesar 15%-20% per tahun pada golongan usia Balita. Kejadian pneumonia di Indonesia pada balita diperkirakan antara 10%-20% per tahun. Penyebab kedua terbesar kematian pada balita di Indonesia adalah pneumonia sebanyak 15,5%. Setiap 1,2 juta anak meninggal akibat pneumonia setiap tahunnya di Indonesia (WHO, 2013). Pneumonia merupakan suatu proses inflamasi pada alveoli paru-paru yang disebabkan oleh mikroorganisme seperti *Streptococcus pneumoniae* (paling sering), kemudian *Streptococcus aureus*, *Haemophyllus influenza*, *Escherichia coli*, dan *Pneumocystis jiroveci* (Widagdo, 2012).

Secara umum ada beberapa faktor risiko penyebab pneumonia, yaitu keadaan sosial ekonomi dan cara mengasuh anak, keadaan gizi dan pemberian makan, kebiasaan merokok dan pencemaran udara, jenis kelamin, umur, berat badan lahir rendah dan status imunisasi yang tidak lengkap (Maryunani, 2010). Hasil penelitian pada status imunisasi DPT-HB- HIB pada kelompok kasus dengan status imunisasi DPT-HB-HIB lengkap lebih banyak dibandingkan dengan status imunisasi DPT-HB-HIB yang tidak lengkap. Kelompok kasus dengan status imunisasi DPT-HB-HIB lengkap yaitu 28 balita (62,2%), sedangkan pada kelompok kasus dengan status imunisasi DPT-HB- HIB tidak lengkap yaitu 17 balita (37,8%).

Sebagian besar kematian yang disebabkan oleh pneumonia berasal dari jenis pneumonia yang berkembang dari penyakit yang dapat dicegah dari imunisasi seperti difteri, pertusis, dan campak. Dengan demikian, maka peningkatan cakupan imunisasi akan berperan besar dalam upaya pemberantasan pneumonia. Untuk mengurangi faktor yang meningkatkan mortalitas pneumonia, diupayakan imunisasi lengkap terutama DPT-HB-HIB. Imunisasi dasar lengkap pada bayi meliputi: BCG, 3 dosis DPT-HB- HIB, 4 dosis Polio, 4 dosis hepatitis B, dan campak. Bayi dan balita yang mempunyai status imunisasi lengkap, apabila menderita pneumonia dapat diharapkan perkembangan penyakitnya tidak akan menjadi lebih berat (Maryunani, 2010; Rudan, *et al.*, 2008).

Vaksin DPT-HB-HIB merupakan suatu vaksin kombinasi dari lima jenis vaksin dalam satu sediaan. Kelima vaksin itu meliputi difteri, pertusis, tetanus, hepatitis B, dan *Haemophilus Influenza type B*. Bakteri *Haemophylus Influenzae type B* (HIB) merupakan kuman penyebab pneumonia terbanyak pada anak-anak (P2PL Dinkes Kalimantan Barat, 2015).

Hasil penelitian Shinefield, Fireman, Cherian, dan Ray (2006) juga menunjukkan bahwa vaksin 7-valent pneumococcal dapat mencegah terjadinya pneumonia pada balita.

Manfaat dari imunisasi, diantaranya dapat mencegah beberapa penyakit infeksi penyebab kematian dan kecacatan, serta mengurangi penyebaran infeksi. Hal ini terjadi karena pada saat imunisasi terjadi

pembentukan antibodi spesifik yang melindungi tubuh dari serangan penyakit. Secara alamiah tubuh sudah memiliki pertahanan terhadap berbagai kuman yang masuk. Pertahanan tubuh tersebut meliputi pertahanan non spesifik dan pertahanan spesifik. Proses mekanisme pertahanan dalam tubuh pertama kali adalah pertahanan non spesifik, seperti komplemen dan makrofag, dimana komplemen dan makrofag ini yang pertama kali akan memberikan peran ketika ada kuman yang masuk kedalam tubuh (P2PL Dinkes Kalimantan Barat, 2015). Setelah itu, maka kuman harus melawan pertahanan tubuh yang kedua, yaitu pertahanan tubuh spesifik terdiri dari sistem humoral dan selular. Sistem pertahanan tersebut hanya bereaksi terhadap kuman yang mirip dengan bentuknya. Sistem pertahanan humoral akan menghasilkan zat yang disebut imunoglobulin (IgA, IgM, IgG, IgE, IgD) dan sistem pertahanan seluler terdiri dari limfosit B dan limfosit T. Dalam pertahanan spesifik berikutnya akan menghasilkan satu sel yang disebut sel memori. Sel ini akan berguna atau sangat cepat dalam bereaksi apabila sudah pernah masuk kedalam tubuh. Kondisi ini yang digunakan dalam prinsip imunisasi (Hardinegoro, 2011).

Oleh karena itu, untuk mencegah penyakit ini sebenarnya sangat mudah. Cukup dengan melakukan vaksinasi sehingga daya tahan tubuh lebih kuat melawan virus dan juga bakteri yang akan menginfeksi tubuh. Salah satu cara untuk pencegahan terhadap pneumonia ialah dengan memberikan imunisasi DPT-HB- HIB. Adapun vaksinasi yang tersedia untuk mencegah pneumonia secara langsung yakni *Haemophilus*

*Influenza type B* (HIB), pertussis, dan vaksin campak. Ketiga vaksin ini sudah masuk kedalam imunisasi wajib dan bisa didapatkan secara gratis di semua posyandu, puskesmas atau fasilitas kesehatan pemerintah lainnya (Hardinegoro, 2011).

Hasil penelitian mendapatkan adanya hubungan antara status imunisasi DPT-HB- HIB terhadap pneumonia pada balita usia 12-24 bulan dengan nilai OR 3,946 (95%; CI=1,38-11,27) menunjukkan bahwa balita yang tidak mendapatkan imunisasi DPT- HB-HIB lengkap mempunyai risiko 3,946 kali untuk menderita pneumonia dibandingkan balita yang mendapatkan imunisasi DPT-HB-HIB lengkap. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Sumiyati (2015) di Puskesmas Metro Utara, yang menunjukan terdapat hubungan status imunisasi dengan pneumonia pada bayi usia 0-12 bulan. Dengan status imunisasi DPT tidak lengkap berisiko 3,581 kali ( $p=0,040$ ; OR=3,581) mengalami pneumonia dibandingkan bayi dengan status imunisasi DPT lengkap dengan tingkat kepercayaan 95% dan kekuatan 80%.

Penelitian ini juga didukung oleh hasil penelitian Sukmawati dan Ayu (2010) yang menyatakan ada hubungan antara imunisasi dengan terjadi ISPA pada balita (nilai  $p=0,02$ ). Sejalan dengan pendapat Karnen (2006) bahwa dengan pemberian imunisasi dapat mencegah berbagai jenis penyakit infeksi. Selain itu, pemberian imunisasi DPT khususnya dapat mencegah infeksi saluran pernapasan, anti batuk rejan dan tetanus. Penelitian Husain (2014) juga menunjukkan terdapat hubungan antara status imunisasi dengan

kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta ( $p=0,016$ ). Adapun menurut Wijaya dan Bahar (2014) terdapat hubungan Status imunisasi dengan kejadian penyakit pneumonia pada balita (OR= 0,790,  $p<0,05$ ).

Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Widayat (2014), yang menunjukkan tidak ada hubungan antara pemberian imunisasi DPT dengan kejadian pneumonia pada balita ( $p=0,999$ ; OR=0,484; 95%CI=0,042-5,617). Dalam hal ini, tujuan pemberian imunisasi DPT kepada anak ialah guna menimbulkan sistem kekebalan tubuh pada diri anak sehingga mampu mencegah timbulnya suatu penyakit tertentu baik pada perorangan maupun sekelompok masyarakat (IDAI, 2011). Seperti yang diungkapkan oleh Rudan, *et al.* (2008), pneumonia dapat disebabkan oleh berbagai mikroorganisme, diantaranya *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia spp.*, *Pseudomonas spp.*, dan *Escherichia coli*. Selain itu, *measles*, *varicella*, *influenza*, *histoplasmosis*, dan *toxoplasmosis* juga dapat menyebabkan pneumonia. Sebagian besar penyebab tersebut tidak dapat dicegah, tetapi imunisasi *measles*, *influenza*, dan *bacille Calmette-Guérin* (BCG) memiliki kontribusi dalam menurunkan angka kejadian pneumonia.

Pada penelitian ini, peneliti melakukan homogenisasi yaitu memilih sampel yang homogen. Homogenisasi dilakukan terhadap faktor-faktor lain yang secara teori berhubungan dengan kejadian pneumonia, seperti umur, status gizi baik, tidak BBLR, mendapatkan ASI eksklusif, mendapat vitamin A, kepadatan penghuni rumah sesuai, ada ventilasi di rumah, dan tidak

ada pencemaran udara di rumah. Pada faktor umur, umur seluruh responden homogen yaitu usia 12-24 bulan. Pada faktor status gizi, hanya responden dengan status gizi baik yang diambil dalam penelitian ini. Kemudian, tidak ada responden yang memiliki riwayat BBLR. Seluruh responden mendapatkan ASI eksklusif dan vitamin A sesuai jadwal. Dari faktor lingkungan, kriteria seperti kepadatan penghuni rumah sesuai, ada ventilasi di rumah, tidak ada pencemaran udara di rumah, diambil menjadi responden didalam penelitian ini.

Dalam mencegah angka penderita pneumonia diharapkan peran perawat yang ada di Puskesmas Babakan Sari lebih meningkatkan lagi program imunisasi dan meningkatkan cakupan imunisasi dengan cara pendidikan kesehatan kepada keluarga tentang imunisasi dan dampak tidak diimunisasi itu sendiri. Diharapkan angka kejadian pneumonia ini dapat dicegah melalui peningkatan cakupan imunisasi lengkap, diantaranya pemberian DPT-HB- HIB. Penelitian Hariyanti (2010) juga menyatakan bahwa terdapat hubungan antara imunisasi campak dengan pneumonia pada balita. Anak yang tidak diimunisasi campak berisiko 2,06 kali untuk menderita pneumonia dibandingkan anak yang mendapatkan imunisasi saat bayi.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Karakteristik usia berdasarkan kelompok kasus yang banyak terkena pneumonia yaitu balita yang berusia 12 bulan, yaitu sebanyak 16 balita (35,6%). Status kelengkapan pemberian imunisasi DPT-HB-HIB pada balita usia 12-24 bulan pada

kelompok kasus yang mengalami pneumonia di Puskesmas Babakan Sari adalah sebanyak 28 balita (62,2%) yang menderita pneumonia dengan status imunisasi DPT-HB-HIB lengkap dan 17 balita (37,8%) yang menderita pneumonia dengan status imunisasi DPT-HB-HIB yang tidak lengkap. Status kelengkapan pemberian imunisasi DPT-HB-HIB balita usia 12-24 bulan pada kelompok kontrol pada balita sehat (tidak pneumonia) sebanyak 39 balita (86,7%) dengan status imunisasi DPT-HB-HIB lengkap dan 6 balita (13,3%) dengan status imunisasi DPT-HB-HIB yang tidak lengkap. Penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan antara status pemberian imunisasi DPT-HB-HIB terhadap pneumonia pada balita usia 12-24 bulan di Puskesmas Babakan Sari dengan hasil uji statistik diperoleh nilai  $p$  0,016 dan analisis hubungan kedua variabel didapatkan nilai  $OR=3,946$  (95%;  $CI=1,38-11,27$ ), artinya bahwa balita yang tidak mendapatkan imunisasi DPT-HB-HIB lengkap mempunyai risiko 3,946 kali untuk menderita pneumonia dibandingkan balita yang mendapatkan imunisasi DPT-HB-HIB lengkap.

Diharapkan pada pemberi pelayanan kesehatan untuk lebih meningkatkan cakupan imunisasi, khususnya imunisasi DPT-HB-HIB, dengan secara lebih rutin mengunjungi posyandu untuk melakukan penyuluhan tentang pentingnya kelengkapan imunisasi DPT-HB-HIB bagi balita dan kejadian pneumonia pada balita. Selain itu, hasil penelitian ini juga dapat meningkatkan sumber informasi pelayanan kesehatan sehingga mampu memberikan



konseling informasi dan konseling tentang manfaat imunisasi DPT-HB-HIB serta lebih mengenal fungsi keluarga dalam perawatan kesehatan supaya anggota keluarga dapat mencegah terjadinya gangguan kesehatan maupun merawat anggota keluarga yang sakit khususnya balita. Hasil penelitian ini pun dapat dijadikan data dasar dan data pembandingan penelitian selanjutnya tentang faktor-faktor penyebab balita yang belum diimunisasi secara lengkap.

## DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Riset kesehatan dasar*. Diunduh dari: <http://repository.unhas.ac.id>. Diakses pada tanggal 20 Maret 2016.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. (2013). *Profil kesehatan Kota Bandung*. dari: <http://www.depkes.go.id>. Diakses tanggal 20 Maret 2016.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat. (2015). *Modul pelatihan imunisasi bagi petugas puskesmas*. Kalimantan Barat: Seksi Bimdal Pencegahan Penyakit Bina P2PL Dinas Kesehatan.
- Hadinegoro. (2011). *Pedoman imunisasi di Indonesia* (Edisi ke-4). Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Hariyanti, I. (2010). *Hubungan imunisasi campak dengan kejadian pneumonia pada balita usia 12-59 bulan di Rumah Sakit Islam Pondok Kopi Jakarta tahun 2010*. (Thesis). Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Pasca Sarjana Universitas Indonesia, Depok.
- Husin, A. (2014). *Hubungan berat badan lahir dan status imunisasi dengan kejadian infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada balita di Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta* (Skripsi). Program Studi Diploma IV Bidan Pendidik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Yogyakarta, Yogyakarta.
- IDAI. (2011). *Pedoman imunisasi di Indonesia*. Satgas Imunisasi IDAI.
- Karnen, G. (2006). *Imunologi dasar* (Edisi ke-7). Jakarta: FKUI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Rencana strategi Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 23/Menkes/SK/I/2013 tentang *Pemberian Imunisasi Difteri Pertusis Tetanus/Hepatitis B/Haemophilus Influenza type B*.
- Marni. (2014). *Asuhan keperawatan pada anak sakit: Dengan gangguan pernapasan*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Maryunani, A. (2010). *Ilmu kesehatan anak dalam kebidanan*. Jakarta: CV. Trans Info Medika.
- Monita, O. dkk. (2012). *Profil kesehatan pneumonia komunitas di bagian anak RSUP Dr Djamil*

- Padang Sumatra Barat. *Jurnal Kesehatan Andalas*. Diunduh <http://jurnal.fk.unand.ac.id>. Diakses pada tanggal 12 Desember 2015.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Puspita, D.E., & Syahrul, F. (2015). Faktor risiko pneumonia pada balita berdasarkan status imunisasi campak dan status asi eksklusif. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 3(1). Diunduh dari: <http://e-journal.unair.ac.id>. Diakses tanggal 28 September 2016.
- Rudan, I., Boschi-Pinto, C., Biloglav, Z., Mulholland, K., & Campbelle, H. (2008). Epidemiology and etiology of childhood pneumonia. *Bulletin of the World Health Organization*, 86(5), 408-418.
- Shinefield, H.R., Fireman, B., Cherian, T., & Ray, P. (2006). Effectiveness of heptavalent pneumococcal conjugate vaccine in children younger than 5. *The Pediatric Infectious Disease Journal*. DOI 10.1097/01.inf.0000232706.35674.
- Sukmawati, & Ayu, S.D. (2010). Hubungan Status Gizi, Berat Badan Lahir, Imunisasi dengan Kejadian ISPA pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tunikamaseang Kecamatan Bontoa Kabupaten aros. *Media Gizi Pangan*, X(2), 1-12.
- Sumiyati. (2015). Hubungan jenis kelamin dan status imunisasi DPT dengan pneumonia pada bayi usia 0-12 bulan. *Jurnal Keseharan Metro Sai Wawai* 3(2). Diunduh dari: <http://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id>. Diakses tanggal 28 September 2016.
- Widagdo. (2012). *Masalah dan tatalaksana penyakit infeksi pada anak*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Widayat, A. (2014). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan pneumonia pada balita di Wilayah Puskesmas Mojogedang II Kabupaten Karanganyar* (Skripsi). Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta.
- Wijaya, IGK., & Bahar, H. (2014). Hubungan kebiasaan merokok, imunisasi dengan kejadian penyakit pneumonia pada balita di Puskesmas Pabuaran Tumpeng Kota Tangerang. *Forum Ilmiah*, 11(3), 375-385.
- World Health Organization (WHO). (2013). *The intergrated global action plan for pneumonia and diarrhoe (GAPPD)*. Geneva: WHO.
- World Health Organization (WHO). (2008). *The Global Burden of Disease: This figure includes pneumonia deaths that occur in the neonatal period, but not those that are associated with measles, pertussis and HIV*. Geneva: WHO.



See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/328744438>

# ANALISA CAKUPAN DAN KETEPATAN IMUNISASI DASAR PADA BALITA USIA 12-24 BULAN DAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TERHADAP PELAKSANAAN IMUNISASI DI PUSKESMAS AMPLAS MEDAN

Conference Paper · October 2018

CITATIONS

0

READS

3,207

2 authors:



Juliandi Harahap

University of Sumatera Utara

24 PUBLICATIONS 20 CITATIONS

SEE PROFILE



Lita Sri Andayani

University of Sumatera Utara

9 PUBLICATIONS 12 CITATIONS

SEE PROFILE

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:



Rina Amelia [View project](#)



BPPTN 2016 [View project](#)

All content following this page was uploaded by Juliandi Harahap on 05 November 2018.

The user has requested enhancement of the downloaded file.

**ANALISA CAKUPAN DAN KETEPATAN IMUNISASI DASAR PADA BALITA  
USIA 12 -24 BULAN DAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TERHADAP  
PELAKSANAAN IMUNISASI DI PUSKESMAS AMPLAS MEDAN**

Juliandi Harahap<sup>1\*</sup>, Lita Sri Andayani<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Departemen Ilmu Kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran, Universitas  
Sumatera Utara <sup>2</sup>Departemen Ilmu Perilaku dan Pendidikan Kesehatan, Fakultas  
Kesehatan Masyarakat, Universitas Sumatera Utara

\*HP: 085358792636 dan e-mail: [juliandi@usu.ac.id](mailto:juliandi@usu.ac.id)

**ABSTRAK**

Imunisasi merupakan intervensi kesehatan yang *cost-effective* jika dilakukan dengan benar. Kelengkapan dan ketepatan waktu imunisasi akan menentukan keefektifannya dalam mencegah penyakit. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa cakupan dan ketepatan imunisasi serta menilai tingkat pengetahuan ibu terhadap pelaksanaan imunisasi dasar. Penelitian deskriptif dengan pendekatan retrospektif ini, mewawancarai 72 ibu yang mempunyai anak usia 12-24 bulan yang dipilih secara *consecutive sampling*. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Amplas, dengan menggunakan kuesioner terstruktur dan mendokumentasikan data imunisasi dari KMS ataupun catatan posyandu/puskesmas. Hasil penelitian menunjukkan bahwa cakupan imunisasi dasar lengkap di wilayah kerja Puskesmas Amplas hanya sebesar 58,3% sedangkan ketepatan waktunya hanya 25%. Cakupan paling tinggi yaitu imunisasi Pentavalen 1 (DPT-HB-Hib 1) sebesar 100% sedangkan cakupan paling rendah pada imunisasi Polio 4 sebesar 77,8%. Ketepatan waktu mendapat imunisasi tertinggi ada pada imunisasi Hepatitis B 0 sebesar 91,7% dan terendah ada pada imunisasi Polio 4 sebesar 38,9%. Tingkat pengetahuan ibu berada dalam kategori baik hanya sebanyak 58,3%. Disimpulkan bahwa cakupan dan ketepatan imunisasi dasar masih rendah serta pengetahuan imunisasi yang kurang. Oleh karena itu diperlukan upaya untuk meningkatkan pengetahuan ibu serta diupayakan adanya suatu alat pengingat (*reminder*) bagi ibu untuk mengetahui jadwal imunisasi anaknya secara tepat agar cakupan dan ketepatan imunisasi dapat ditingkatkan.

**Kata kunci:** cakupan, ketepatan waktu, imunisasi dasar.

**ABSTRACT**

Immunization is a cost-effective health intervention if done correctly. The coverage and timeliness of immunization will determine its effectiveness in preventing disease. This study aims to analyze the coverage, timeliness and the level of knowledge of mothers on the implementation of immunization. This descriptive study with a retrospective approach, interviewed 72 mothers who had children aged 12-24 months who were selected by consecutive sampling. The study was conducted in the working area of Amplas Health Center, using a structured questionnaire and data from KMS or health center records. The results showed that basic immunization coverage was 58.3% while the timeliness was only 25%. The highest coverage is Pentavalen-1 (DPT-HB-Hib-1) of 100% while the lowest coverage of Polio-4 is 77.8%. Timeliness of getting the highest immunization was at 91.7% for Hepatitis B-0 and the lowest was for Polio-4 at 38.9%. The level of maternal knowledge is in the good category only 58.3%. It was concluded that the implementation of basic immunization and maternal knowledge were still low. Therefore, efforts are needed to improve maternal knowledge and use a reminder for mothers to find out their child's immunization schedule properly so that the coverage and timeliness of immunization can be improved.

**Key words:** coverage, timeliness, basic immunization

## Pendahuluan

Setiap negara memiliki program imunisasi yang berbeda tergantung prioritas dan keadaan kesehatan di masing-masing negara. Penentuan jenis imunisasi ini didasarkan atas kajian dan analisa epidemiologi atas penyakit-penyakit yang timbul. Di Indonesia, program imunisasi mewajibkan setiap bayi (usia 0-11 bulan) mendapatkan imunisasi dasar lengkap yang terdiri dari 1 dosis Hepatitis B, 1 dosis BCG, 3 dosis DPT-HB-Hib, 4 dosis Polio tetes, dan 1 dosis Campak dengan jadwal yang sudah ditentukan. Berdasarkan data Ditjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan RI tahun 2015, cakupan imunisasi dasar lengkap periode tahun 2012-2015 mengalami penurunan dibandingkan pada periode tahun 2008-2011. Demikian juga berdasarkan target Rencana Strategis (Renstra) Kemenkes, cakupan imunisasi pada tahun 2014 dan 2015 tidak mencapai target renstra yang diharapkan (1).

Di Provinsi Sumatera Utara, cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi sebesar 89,2%, data ini menunjukkan cakupan imunisasi belum mencapai target renstra tahun 2016 yaitu 91,5%. Namun angka ini sudah lebih tinggi dibandingkan data cakupan imunisasi dasar lengkap menurut Riskesdas pada tahun 2013 yang hanya sebesar 68,36% (2,3). Masalah imunisasi yang paling umum dijumpai dalam praktek sehari-hari adalah imunisasi yang tidak sesuai dengan jadwal, terlambat, tidak lengkap ataupun belum diimunisasi. Pengetahuan ibu tentang imunisasi sangat penting, terutama bagi ibu yang baru saja melahirkan bayinya. Pada saat bayi lahir, imunitas tubuhnya sangat lemah dan sangat mudah terserang berbagai penyakit, bahkan tidak sedikit yang berakhir dengan kematian bayi. Imunisasi merupakan pemberian vaksin pada bayi agar imunitas tubuh bayi dapat ditingkatkan dan memperoleh

kekebalan terhadap penyakit (4). Keberhasilan pelaksanaan program imunisasi dipengaruhi berbagai faktor, diantaranya tingkat pendidikan ibu, tingkat pengetahuan ibu, peran keluarga dan petugas kesehatan serta faktor eksternal seperti adanya kampanye hitam tentang imunisasi, mitos-mitos, dan beredarnya rumor yang salah tentang imunisasi. Berdasarkan Riskesdas 2013, alasan terbanyak mengapa anak tidak diimunisasi adalah anak demam (28,8%), keluarga tidak mengizinkan (26,3%), tempat imunisasi jauh (21,9%), sibuk (16,3%), dan tidak tahu tempat imunisasi (6,7%) (5). Oleh karena itu diperlukan suatu penelitian untuk menilai bagaimana implementasi program imunisasi dasar di Puskesmas Amplas Kota Medan. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk menganalisa cakupan dan ketepatan waktu dalam menerima imunisasi dasar, menilai tingkat pengetahuan ibu terhadap pelaksanaan imunisasi dasar tersebut dan menggali alasan ketidaklengkapan maupun ketidaktepatan waktu menerima imunisasi serta menilai persepsi ibu terhadap pemanfaatan aplikasi pengingat imunisasi (*reminder*).

## Metode

Desain penelitian ini merupakan penelitian deskriptif observasional dengan pendekatan retrospektif. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Amplas Medan. Sampel adalah sejumlah ibu-ibu yang mempunyai anak usia 12-24 bulan yang diperoleh dengan metode *consecutive sampling*. Diperoleh sejumlah 72 ibu yang sesuai kriteria inklusi dan dilakukan wawancara dengan menggunakan kuesioner yang terstruktur. Pengumpulan data tentang riwayat imunisasi anaknya diperoleh

dari KMS ataupun catatan medis, data didokumentasikan dan dianalisa secara deskriptif serta disajikan dalam bentuk tabel dan naratif. Seluruh ibu memberikan *informed consent* secara tertulis atas kegiatan penelitian ini.

## Hasil dan Diskusi

Tujuan imunisasi dasar adalah untuk memberikan perlindungan atau kekebalan pada bayi terhadap penyakit tertentu, terutama Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I). Kekebalan tersebut diperoleh dengan cara membentuk antibodi dengan kadar tertentu

yang disebut kadar protektif (kadar antibodi yang dapat melindungi). Untuk mencapai kadar tersebut, imunisasi harus diberikan sesuai jadwal yang ditentukan. Pada penelitian ini keadaan tersebut dinilai dari status imunisasi, yang meliputi cakupan imunisasi dan ketepatan waktunya, seperti pada Tabel 1 di bawah ini.

Tabel 1: Cakupan dan Ketepatan Waktu Imunisasi Dasar

Status Imunisasi	n	%
Cakupan		
Lengkap Tidak	42	58,3
Lengkap	30	41,7
Ketepatan Waktu		
Tepat	18	25,0
Tidak Tepat	54	75,0

Dari data diatas dapat dilihat bahwa cakupan imunisasi dasar hanya mencapai 58,3%, sebanyak 41,7% ternyata cakupan imunisasi lengkap belum terpenuhi. Disebut cakupan imunisasi lengkap apabila seorang bayi pada usia 11 bulan sudah harus mendapat imunisasi HB-0, BCG, Polio 1, Polio 2, Polio 3, Polio 4, DPT-HB-Hib 1, DPT-HB-Hib 2, DPT-HB-Hib 3 dan Campak. Ketepatan waktu dalam memperoleh imunisasi dasar tersebut adalah sesuai jadwal yang

direkomendasikan oleh Kementerian Kesehatan maupun Ikatan Dokter Anak Indonesia, dimana imunisasi HB-0 diberikan pada usia 0-7 hari, imunisasi BCG pada usia 1 bulan, Polio 1-4 pada usia 1, 2, 3, dan 4 bulan, imunisasi DPT-HB-Hib 1-3 pada usia 2, 3 dan 4 bulan serta imunisasi campak pada usia 9 bulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketepatan waktu imunisasi dasar hanya mencapai 25%.

Masalah yang sering dijumpai dalam praktek sehari-hari antara lain imunisasi yang tidak sesuai jadwal, terlambat, tidak lengkap bahkan tidak dimunisasi. Tabel 2 menunjukkan persentase cakupan dan ketepatan waktu imunisasi untuk masing-masing jenis imunisasi.

Tabel 2: Cakupan dan Ketepatan Waktu berdasarkan Jenis Imunisasi.

Jenis Imunisasi	Cakupan		Ketepatan waktu	
	n	%	n	%
BCG	71	98,6	56	77,8
Polio 1	60	83,3	40	55,6
Polio 2	70	97,2	32	44,4
Polio 3	69	95,8	31	43,1
Polio 4	56	77,8	28	38,9
DPT-HB-Hib 1	72	100	36	50,0
DPT-HB-Hib 2	68	94,4	29	40,3
DPT-HB-Hib 3	64	88,9	26	36,1
Campak	66	91,7	43	59,7

Berdasarkan Tabel 2 diatas, dapat dilihat bahwa jenis imunisasi yang paling tinggi persentase cakupannya terdapat pada imunisasi DPT-HB-Hib-1 yaitu mencapai 100%, diikuti BCG 98,6% dan Polio 2 sebesar 97,2%. Sedangkan persentase cakupan yang paling rendah terdapat pada imunisasi Polio 4 sebesar 77,8%. Sedangkan untuk ketepatan waktu imunisasinya, persentase tertinggi terdapat pada imunisasi Hepatitis B-0 yang mencapai 91,7% dan persentase yang terendah terdapat pada imunisasi DPT-HB- Hib 3 yaitu hanya 36,1%. Secara keseluruhan cakupan

imunisasi yang dicapai ternyata tidak diberikan sesuai jadwal yang direkomendasikan, dimana semua jenis imunisasi menunjukkan persentase ketepatan waktu yang lebih rendah dari cakupan imunisasi itu sendiri. Sebagai contoh untuk imunisasi DPT-HB- Hib 2, cakupannya mencapai 68 bayi (94,4%), namun ketepatan waktu pemberian imunisasi tersebut hanya ada pada 29 bayi (40,3%), terdapat 39 bayi yang tidak tepat waktu pemberian imunisasinya, dimana imunisasi DPT-HB-Hib 2 seharusnya diberikan saat usia bayi 3 bulan. Hal ini adalah gap yang terbesar antara cakupan dan ketepatan waktu imunisasi pada penelitian ini. Demikian juga imunisasi lainnya, ternyata hampir seluruh jenis imunisasi dasar tersebut menunjukkan persentase ketepatan waktu yang lebih rendah daripada cakupannya.

Dengan imunisasi akan terbentuk antibodi dengan kadar tertentu yang disebut kadar protektif (6). Untuk mencapai kadar tersebut, imunisasi harus diberikan sesuai jadwal yang ditentukan. Ada yang cukup satu kali imunisasi, ada yang memerlukan beberapa kali imunisasi. Jadwal tersebut dibuat berdasarkan rekomendasi WHO dan organisasi profesi yang berkecimpung dalam imunisasi setelah melalui uji klinis. Sebagai contoh, pemberian 3 dosis vaksin DPT pada masa bayi akan memberikan kekebalan terhadap difteria selama beberapa tahun. Berdasarkan penelitian, konsentrasi antibodi antara 0,01 dan 0,09 IU/ml dianggap sebagai titer yang dapat memberikan kekebalan dasar, sedangkan titer yang lebih tinggi mungkin diperlukan untuk perlindungan penuh (titer 0,1 IU/ml dianggap protektif). Setelah mendapatkan 3 dosis toksoid difteria semua anak rata-rata akan memberikan titer lebih besar dari 0,01 IU/ml, dan kadar titer antibodi tersebut akan

meningkat pada pemberian kedua dan ketiga. Selain itu potensi vaksin akan mengalami penurunan dengan selang waktu 4-6 minggu antara dosis pertama dan kedua, dan 6-12 bulan antara dosis kedua dan ketiga, sehingga keefektifan imunisasi dasar akan tercapai apabila mencakup ketiga dosis toksoid tersebut. Maka dari itu kelengkapan dan ketepatan waktu imunisasi merupakan hal penting untuk memperoleh efek perlindungan yang kuat terhadap penyakit (6,7).

Suatu penelitian pada tahun 2017 di Kota Yogyakarta, menyatakan adanya hubungan ketepatan waktu imunisasi campak dengan pencegahan kejadian campak, dimana anak yang tidak menerima imunisasi campak tepat waktu berisiko terkena campak 7 kali lebih besar dibanding dengan anak yang melakukan imunisasi tepat waktu (8).

Pada penelitian ini terdapat beberapa alasan yang diungkapkan oleh ibu atas ketidaklengkapan maupun ketidaktepatan waktu imunisasi dasar anaknya. Alasan yang paling dominan adalah anak sakit sewaktu jadwal imunisasi (76,8%), alasan lainnya yaitu tidak tahu jadwal imunisasi (16,1%), takut efek samping (16,1%), sibuk dan lupa kalau sudah waktunya imunisasi (8,9%), tidak dicatat dalam buku imunisasi (8,9%) dan takut vaksin palsu (1,8%).

Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan Thaib dkk (2013), dimana didapatkan bahwa alasan yang tersering adalah karena ibu cemas akan efek samping imunisasi (70,6%), kemudian diikuti alasan anak sakit sewaktu jadwal imunisasi (23,5%) dan anggapan bahwa imunisasi haram (5,9%). Sedangkan penelitian Albertina dkk (2009), menyebutkan bahwa alasan ketidaklengkapan imunisasi terbanyak adalah ketidaktahuan orang tua akan jadwal imunisasi (34,8%), anak sakit



saat hendak imunisasi (28,4%) dan takut efek samping (23,5%) (9,10).

Dari beberapa hasil penelitian tersebut, alasan-alasan yang dikemukakan atas ketidaklengkapan dan ketidaktepatan waktu dalam menerima imunisasi sangat terkait dengan tingkat pengetahuan orang tua, khususnya pengetahuan ibu, yang mana hal ini akan sangat menentukan status imunisasi anaknya.

Pada penelitian ini, diperoleh hasil distribusi tingkat pengetahuan ibu terhadap cakupan imunisasi dasar yang dapat dilihat pada Tabel 3 dibawah ini.

**Tabel 3: Tingkat Pengetahuan Ibu dan Cakupan Imunisasi Dasar.**

Tingkat Pengetahuan	Cakupan Imunisasi			
	Lengkap		Tidak Lengkap	
	n	%	n	%
Kurang	1	16,7	5	83,3
Cukup	15	62,5	9	37,5
Baik	26	61,9	16	38,1
Total	42	58,3	30	41,7

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar berada dalam kategori baik hanya mencapai 58,3% (42 ibu), kategori cukup 33,3% (24 ibu), dan kategori kurang 8,3% (6 ibu). Sedangkan jika dilihat kaitan masing-masing tingkat pengetahuan dengan cakupan imunisasinya, maka ditemukan ibu dengan pengetahuan yang kurang, cakupan imunisasi anaknya tidak lengkap sebesar 83,3%, sedangkan ibu dengan pengetahuan cukup atau baik, cakupan imunisasi anaknya tidak lengkap sekitar 38%.

Pengetahuan yang baik saja tentang imunisasi ternyata tidak menjamin akan mencapai cakupan imunisasi yang lengkap, ada beberapa kendala dalam pelaksanaannya seperti kesibukan ibu, lupa jadwal imunisasinya dan pemahaman yang masih kurang akan pentingnya imunisasi serta persepsi dari faktor agama. Dalam penelitian Pratiwi (2014), faktor agama dapat

mempengaruhi pandangan masyarakat tentang imunisasi yaitu adanya pemahaman yang berkembang di masyarakat bahwa salah satu unsur pembuatan vaksin berasal dari enzim hewan babi, yang membuat para ibu menilai negatif terhadap imunisasi dan menolak anaknya diberi imunisasi karena dianggap haram (11).

Tingkat pengetahuan ibu terhadap ketepatan waktu dalam menerima imunisasi dasar bagi anaknya dapat dilihat pada Tabel 4 dibawah ini.

**Tabel 4: Tingkat Pengetahuan Ibu dan Ketepatan Waktu Imunisasi.**

Tingkat Pengetahuan	Ketepatan Waktu			
	Tepat		Tidak Tepat	
	n	%	n	%
Kurang	0	0	6	100
Cukup	5	20,8	19	79,2
Baik	13	31	29	69
Total	18	25	54	75

Berdasarkan tabel diatas, dapat dilihat bahwa pada kelompok ibu yang mempunyai pengetahuan yang kurang sebanyak 100% tidak tepat waktu dalam pelaksanaan imunisasi anaknya sesuai jadwal yang telah ditentukan. Sedangkan bagi ibu yang mempunyai pengetahuan cukup, pelaksanaan imunisasi untuk anaknya 79,2% tidak tepat waktu, demikian juga sebaliknya pada ibu dengan tingkat pengetahuan baik ternyata ketepatan waktu imunisasi anaknya hanya mencapai 31%, sedangkan 61% tidak tepat waktu. Seperti hasil yang diperoleh diatas, tampak bahwa pengetahuan yang baik saja tidak memadai untuk pelaksanaan imunisasi yang tepat dan benar. Banyak faktor lain yang mempengaruhi implementasinya, diantaranya perlunya suatu sarana atau media yang mempermudah

mengingatkan ibu akan jadwal imunisasi anaknya. Penggunaan KMS (Kartu Menuju Sehat) atau buku KIA (Kesehatan Ibu Anak) ditengarai kurang dimanfaatkan dan atau kurang bermanfaat untuk mengingatkan ibu, karena beberapa penelitian menunjukkan kurangnya peran media tersebut. Pada penelitian ini ditemukan bahwa ada ibu yang menyatakan ketidaklengkapan dan ketidaktepatan waktu imunisasinya karena tidak dicatatkan dalam buku imunisasinya (8,9%). Penelitian Sucsesa dan Margono (2018), menyimpulkan bahwa salah satu hal yang perlu diperhatikan dalam cakupan pencapaian imunisasi adalah pencatatan dan pelaporan kegiatan yang lengkap (12). Penelitian Trisanti dan Risnawati (2017), tentang kelengkapan pengisian KMS oleh kader kesehatan, mendapatkan 48,7% kader tidak lengkap dalam melakukan pengisian KMS. Pengisian ini meliputi pencatatan kelengkapan pengisian keadaan kesehatan anak setiap bulan, kelengkapan mengisi keadaan naik atau tidak naik berat badan, kelengkapan pengisian ASI eksklusif, kelengkapan pengisian imunisasi dan kelengkapan pengisian pemberian vitamin A (13). Demikian juga penelitian Sistiarani, Gamelia dan Hariyadi (2014), menunjukkan hasil yang hampir sama, dimana peneliti mendapatkan ketidaklengkapan pengisian buku KIA mencapai 48% dan kualitas penggunaannya yang masih kurang yaitu 48% (14).

Untuk mengantisipasi kelemahan pemanfaatan KMS tersebut, pada penelitian ini peneliti menilai respon para ibu terhadap adanya suatu aplikasi berbasis *smartphone* yang didapat dimanfaatkan sebagai pengingat jadwal imunisasi (*reminder*) dan sebagai sumber informasi tentang imunisasi dasar. Data hasil penelitiannya dapat dilihat pada tabel

5 berikut.

**Tabel 5: Respon Ibu terhadap Aplikasi Pengingat Imunisasi.**

Aplikasi Pengingat Imunisasi	Respon			
	Ya		Tidak	
	n	%	n	%
Pernah mengetahui adanya aplikasi pengingat imunisasi	8	11,1	64	88,9
Kebermanfaatan aplikasi pengingat imunisasi	66	91,7	6	8,3
Hambatan dan kendala penggunaan aplikasi	56	77,8	16	22,2

Data diatas menunjukkan sebagian besar responden belum pernah mendengar atau mengetahui adanya aplikasi pengingat imunisasi yaitu sebanyak 88,9%, hanya 11,7% yang pernah mendengar aplikasi pengingat imunisasi melalui media elektronik (internet). Pada penelitian ini, peneliti memperkenalkan suatu aplikasi pengingat imunisasi yaitu **Go-Imm**, sekaligus menjelaskan fungsi dan cara penggunaan aplikasi tersebut. Sebagian besar responden menyambut baik dan memberikan respon positif yaitu sebanyak 91,7% responden mengatakan aplikasi seperti ini sangat bermanfaat. Alasan yang dikemukakan oleh responden adalah aplikasi seperti ini sangat berguna dalam memberikan informasi mengenai jadwal imunisasi yang tepat, selain itu juga dapat mengingatkan sehingga ibu tidak lupa jadwal imunisasi sehingga anaknya mendapatkan imunisasi yang lengkap dan tepat waktu.

Responden lainnya mengatakan bahwa dengan aplikasi ini, ibu dapat mengetahui jadwal imunisasi dimanapun, dan kapanpun tanpa perlu diingatkan atau

diberitahu oleh petugas kesehatan. Hal ini dirasa menguntungkan terutama bagi responden yang tempat tinggalnya jauh dari tempat pelayanan kesehatan seperti posyandu atau puskesmas. Sebaliknya, sebanyak 8,3% responden mengatakan aplikasi ini tidak bermanfaat, di antaranya karena responden memang belum merasakan manfaat dari aplikasi tersebut, responden lain menyatakan tidak menguntungkan karena mereka tidak memiliki *smartphone* untuk mengakses aplikasi tersebut. Terdapat satu responden yang menyatakan bahwa aplikasi pengingat imunisasi tersebut tidak begitu penting baginya karena menurutnya peran petugas kesehatan dalam mengingatkan jadwal imunisasi sudah cukup baik.

Meskipun sebagian besar responden memberikan respon positif, namun 77,8% responden mengaku memiliki kendala dalam mengakses dan menggunakan aplikasi ini di kemudian hari. Beberapa kendala itu di antaranya kebanyakan responden tidak memiliki *smartphone* untuk mengakses aplikasi tersebut (41,6%), jarang mengisi paket internet (19,4%) karena biaya paket internet mahal dan terlalu cepat habis, sinyal yang buruk (6,9%), dan tidak mahir menggunakan aplikasi di *smartphone* (5,5%).

### Simpulan dan Saran

Cakupan imunisasi yang dinilai dari kelengkapannya dalam menerima imunisasi dasar yang meliputi Hepatitis B 0, BCG, Polio, DPT-HB-Hib dan Campak pada penelitian ini menunjukkan cakupan yang masih rendah yaitu hanya mencapai 58,3%. Masih jauh jika dibandingkan target renstra yang diinginkan yaitu 91,5%.

Selain cakupan, ketepatan waktu dalam menerima imunisasi dasar juga penting agar pembentukan antibodi mencapai titer yang diinginkan sehingga keefektifan

proteksinya terhadap penyakit lebih optimal. Pada penelitian ini ketepatan waktu imunisasi juga rendah yaitu hanya mencapai 25% saja.

Penelitian ini juga menunjukkan tingkat pengetahuan ibu pada kategori baik hanya mencapai 58,3%, kategori cukup 33,3%, dan kategori kurang 8,3%, dengan distribusi dimana ibu dengan pengetahuan yang kurang, cakupan imunisasi anaknya tidak lengkap sebesar 83,3%, sedangkan ibu dengan pengetahuan cukup atau baik, cakupan imunisasi anaknya tidak lengkap sekitar 38%. Demikian pula terhadap ketepatan waktu imunisasi, ibu dengan pengetahuan yang kurang, 100% tidak tepat waktu dalam pelaksanaan imunisasi anaknya. Pengetahuan yang baik saja tentang imunisasi ternyata tidak menjamin akan mencapai cakupan imunisasi yang lengkap dan ketepatan waktu menerima imunisasi sesuai jadwalnya. Terhadap aplikasi pengingat imunisasi, sebagian besar ibu memberikan respon yang baik dan positif terhadap *reminder* tersebut (91,7%).

Diperlukan beberapa upaya untuk meningkatkan cakupan dan ketepatan waktu imunisasi. Di antaranya berupa pemanfaatan aplikasi sebagai media untuk mengingatkan ibu tentang cakupan dan ketepatan waktu imunisasi bagi anaknya serta pemberian informasi yang lengkap tentang imunisasi dasar melalui pemanfaatan aplikasi berbasis *smartphone* seperti aplikasi *Go-Imm*, meskipun terdapat kendala dalam penggunaan aplikasi tersebut.

### Daftar Pustaka

1. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Situasi Imunisasi di Indonesia. Pusdatin. 2016 : 11.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia

- Tahun 2016. Kemenkes RI. 2017: 243.
3. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar 2013. Kemenkes RI. 2013 : 306.
  4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Buku ajar imunisasi. Jakarta. Pusdiklatnakes Kemenkes RI. 2014.
  5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2013). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2013
  6. Rusmil K. Melengkapi/Mengejar Imunisasi. Ikatan Dokter Anak Indonesia. 2015. Available from: <http://www.idai.or.id/artikel/klinik/imunisasi/melengkapi-mengejar-imunisasi-bagian-i>
  7. Nurhandayani, Wijaya H, Lubis IND, Pasaribu AP, Pasaribu S, Lubis CP. Perbandingan efektifitas pemberian imunisasi difteria satu kali, dua kali, dan tiga kali dengan penilaian titer antibodi pada anak. Majalah Kedokteran Nusantara. 2013; 46(3): 152-7.
  8. Lestari AB, Sitaresmi MN, Wibowo T. Ketepatan waktu vaksinasi campak sebagai faktor preventif kejadian campak di Kota Yogyakarta. Berita Kedokteran Masyarakat. 2017; 33(5): 251-256.
  9. Thaib TM, Darussalam D, Yusuf S, Andid R. Cakupan imunisasi dasar anak usia 1-5 tahun dan beberapa faktor yang berhubungan di poliklinik anak Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Banda Aceh. Sari Pediatri. 2013; 14(5):283-7.
  10. Albertina M, Febriana S, Firmanda W, Permata Y, Gunardi H. Kelengkapan Imunisasi dasar anak balita dan faktor-faktor yang berhubungan dipoliklinik anak beberapa rumah sakit di Jakarta dan sekitarnya pada bulan Maret 2008. Sari Pediatry. 2009; 11(1): 1-7.
  11. Pratiwi F. Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan ibu terhadap pelaksanaan imunisasi dasar pada balita di wilayah kerja Puskesmas Siantan Tengah Pontianak 2014. Jurnal ProNers. 2015 Jun 26; 3(1).
  12. Sucsesa M dan Hargono A. Kualitas dan akurasi pencatatan pelaporan imunisasi dasar lengkap dengan DQS di Blitar. Jurnal Berkala Epidemiologi. 2018; 6(1): 102-13
  13. Ika Trisanti I dan Risnawati I. Motivasi kader dan kelengkapan pengisian kartu menuju sehat balita di Kabupaten Kudus. Indonesia Jurnal Kebidanan. 2017; Vol. I No.1.1-11.
  14. Sistiarani C, Gamelia E, Hariyadi B. Analisis kualitas penggunaan buku kesehatan ibu anak. Jurnal Kesehatan Masyarakat. 2014; 10 (1):14-20

**FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KETEPATAN PEMBERIAN  
IMUNISASI DASAR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
PERAWATAN TANJUNG SELOKA KABUPATEN KOTABARU**

**TAHUN 2017**

**NASKAH PUBLIKASI**



**EKA FITRIANI P07124216089**

**PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN JURUSAN  
KEBIDANAN**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTRIAN KESEHATAN  
YOGYAKARTA**

**TAHUN 2017**



**FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KETEPATAN  
PEMBERIAN IMUNISASI DASAR DI WILAYAH  
KERJAPUSKESMAS PERAWATAN TANJUNG SELOKA  
KABUPATEN KOTABARU  
TAHUN 2017**

**NASKAH PUBLIKASI**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Sarjana Terapan Kebidanan



**EKA FITRIANI  
P07124216089**

**PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN JURUSAN  
KEBIDANAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN YOGYAKARTA  
TAHUN 2018**

**PERSETUJUAN PEMBIMBING**

**FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KETEPATAN PEMBERIAN  
IMUNISASI DASAR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
PERAWATAN TANJUNG SELOKA  
KABUPATEN KOTABARU  
TAHUN 2017**

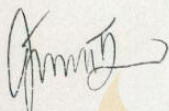
Disusun oleh :  
EKA FITRIANI  
P07124216089

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal : 27 Desember 2017

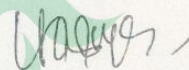
Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



ANITA RAHMAWATI, S.SiT, MPH  
NIP. 19710811 200212 2 001



WAFINUR M, S.SiT, M.Kes.Epid  
NIP. 19750715 200604 2 002

Yogyakarta, .....

2 Ketua Jurusan Kebidanan



DYAH NOVIAWATI SETYA ARUM, S.SiT, M.Keb  
NIP. 19801102 200112 2 002

**HALAMAN PENGESAHAN**

**SKRIPSI**

**FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KETEPATAN PEMBERIAN  
IMUNISASI DASAR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
PERAWATAN TANJUNG SELOKA  
KABUPATEN KOTABARU  
TAHUN 2017**

Disusun Oleh  
**EKA FITRIANI**  
P07124216089

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji  
Pada tanggal : 02 Januari 2018

**SUSUNAN DEWAN PENGUJI**

Ketua,  
Sari Hastuti, S.SiT, MPH  
NIP. 19750916 200212 2 003

(.....)

Anggota,  
Anita Rahmawati, S.SiT, MPH  
NIP. 19710811 200212 2 001

(.....)

Anggota,  
Wafi Nur M, S.SiT, M.Kes.Epid  
NIP. 19750715 200604 2 002

(.....)

Yogyakarta, Januari 2018

Ketua Jurusan Kebidanan



**DYAH NOVIWATI SETYA ARUM, S.SiT, M.Keb**  
NIP. 19801102 200112 2 002



## FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KETEPATAN PEMBERIAN IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI PUSKESMAS PERAWATAN TANJUNG SELOKA KABUPATEN KOTABARU TAHUN 2017

Eka Fitriani\*, Anita Rahmawati, Wafi Nur M  
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Jl.  
Tatabumi No.3 Banyuraden, Gamping, Sleman  
Email : [agustprasetiawan@gmail.com](mailto:agustprasetiawan@gmail.com)

### ABSTRAK

**Latar Belakang :** Salah satu indikator MDGs adalah mengurangi kematian anak dengan target menurunkan angka kematian anak di bawah lima tahun. Kementerian Kesehatan Indonesia telah menyusun program sebagai usaha yang dilakukan untuk menekan Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Berdasarkan laporan tahun 2016 dari 27 Puskesmas, Puskesmas Perawatan Tanjung Seloka merupakan puskesmas dengan hasil cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi masih rendah yaitu 71,72 %.

**Tujuan Penelitian :** Mengetahui hubungan tingkat pendidikan orangtua, pekerjaan, sikap, pengetahuan, dukungan keluarga dengan ketepatan pemberian imunisasi dasar di Puskesmas Perawatan Tanjung Seloka.

**Metode Penelitian :** Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan bulan Desember 2017. Populasi studi penelitian ini semua ibu yang memiliki bayi usia 0-12 bulan. Sampel penelitian yang diambil sebanyak 70 responden. Analisis data yang digunakan *chi square* dan regresi logistik.

**Hasil Penelitian :** Hasil penelitian menunjukkan variabel yang berhubungan dengan ketepatan pemberian imunisasi adalah pengetahuan ibu ( $p$  value = 0,018, PR=2,127). Sedangkan variabel yang tidak berhubungan adalah pendidikan ( $p$  value = 0,186), status pekerjaan ( $p$  value = 1,000), sikap ibu ( $p$  value=1,000), dan dukungan keluarga ( $p$  value=1,000). Dari hasil analisis multivariat didapatkan probabilitas ibu untuk memberikan imunisasi secara tepat adalah 22,19% jika ibu memiliki tingkat pendidikan tinggi dan pengetahuan yang baik.

**Kesimpulan :** Sebagian besar responden tidak sesuai jadwal dalam pemberian imunisasi (62,9%). Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan orangtua, pekerjaan, sikap, dukungan keluarga dengan ketepatan pemberian imunisasi dasar. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan ketepatan pemberian imunisasi dasar.

**Kata Kunci :** *imunisasi, pendidikan, pekerjaan, sikap, pengetahuan, dukungan keluarga*

# **Factors Associated with the Accuration of Basic Immunization in Infants at Tanjung Seloka Health Center, 2017**

## **ABSTRACT**

**Background:** The reducing children mortality in under five years is one of Millenium Development Goals (MDGs) target. The Indonesian Ministry of Health has developed programs to suppress immunization-preventable diseases. The based on monitoring reports in 2016 from 27 health centers, Tanjung Seloka Health Center was still low to complete basic immunization in infants (71,72%)

**Objective:** to identify relationship between parents education level, maternal employment status, maternal attitude, knowledge level of mothers, and the support family with the accuration of basic immunization in infants.

**Method:** This research is analytic observational with cross sectional method. This research was conducted in December, 2017. The study population were all mothers who have children of 0-12 months. This resulted in a sample size of 70 people. Processing of data analysis performed using chi square and logistic regression test. **Results:** Result of bivariate analysis obtained knowledge ( $p$  value = 0,018, OR=2,127) have a significant correlation with immunization. While parents education level ( $p$  value=0,186), maternal imployment status ( $p$  value=1,000), mother attitude ( $p$  value=1,000), and support of family members ( $p$  value=1,000) did not have a significant correlation with immunization.

Multivariate analysis was obtained that the mother's probability to give proper immunization was 22,19% if mother had high education level and good knowledge. **Conclusion:** Most of the respondents not on schedule to giving immunization (62.9%). There were no significant relationship between parents education level, employment, attitudes, family support with the accuration of basic immunization. There was a significant relationship between knowledge with the accuration of basic immunization.

**Keywords:** immunization , education level, employment status, attitude, knowledge level, the support from family



## Pendahuluan

Salah satu tujuan yang hendak dicapai oleh *World Health Organization* (WHO) yang telah dirumuskan dalam pertemuan Atlanta tahun 1978 adalah mencapai sehat semua di tahun 2000, yang lebih dikenal dengan *Health for all by year 2000*. Upaya untuk mencapai tujuan ini berbagai program dengan berbasis *Primary Health Care* telah dilaksanakan untuk meningkatkan derajat kesehatan. Beberapa indikator yang digunakan WHO untuk mengukur tingkat keberhasilan program-program tersebut, antara lain Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Balita (AKABA), Angka Kematian Ibu (AKI) dan angka harapan hidup (*life expectancy*). Salah satu indikator *Millenium Development Goals* (MDGs) adalah mengurangi kematian anak dengan target menurunkan angka kematian anak di bawah lima tahun (balita) sebesar dua pertiga jumlahnya selama periode tahun 1990 sampai dengan tahun 2015 artinya menurunkan dari 97 per 1000 kelahiran hidup menjadi 32 per 1000 kelahiran hidup. Indikator kesehatan dalam SDGs 2015 yang merupakan *goals* ketiga yaitu jaminan kesehatan dan promosi kesehatan bagi semua umur.<sup>1</sup>

Indonesia berkali-kali masuk kategori negara yang lamban dalam mencapai MDGs. Sumber kelambanan ditunjukkan dari masih tingginya angka kematian ibu dan angka kematian balita, belum teratasinya laju penularan HIV/AIDS, rendahnya pemenuhan air bersih dan sanitasi yang buruk, belum adanya pengakuan inisiatif masyarakat, pemerintah RI belum pernah mendorong rasa kepemilikan bersama MDGs kepada rakyatnya, sangat kuat kesan bahwa pencapaian MDGs identik dengan pelaksanaan program pemerintah.<sup>2</sup>

Kementerian Kesehatan Indonesia telah menyusun program sebagai usaha yang dilakukan untuk menekan Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) pada anak antara lain Program

Pengembangan Imunisasi (PPI) pada anak sejak tahun 1956. Program imunisasi merupakan salah satu upaya untuk melindungi penduduk terhadap penyakit tertentu. Program imunisasi diberikan kepada populasi yang dianggap rentan terjangkit penyakit menular, yaitu bayi, anak usia sekolah, wanita usia subur, dan ibu hamil. Setiap bayi wajib mendapatkan lima imunisasi dasar lengkap yang terdiri dari ; 1 dosis BCG, 3 dosis DPT-Hb-Hib, 4 dosis polio, 3 dosis hepatitis B, dan 1 dosis campak.<sup>3</sup>

Keberhasilan bayi dalam mendapatkan lima jenis imunisasi dasar diukur melalui indikator imunisasi dasar lengkap sebagai landasan untuk mencapai komitmen internasional yaitu *Universal Child Immunization* (UCI). UCI secara nasional dicapai pada tahun 1990, yaitu cakupan DPTHb- Hib 3, Polio 3 dan Campak minimal 80% sebelum umur 1 tahun, sedangkan cakupan untuk DPT-Hb-Hib 1, Polio 1 dan BCG minimal 90%. Terdapat 2-3 juta kematian anak di dunia setiap tahunnya dapat dicegah dengan pemberian imunisasi, namun sebanyak 22,6 juta anak di seluruh dunia tidak terjangkau imunisasi rutin. Di Indonesia lebih dari 13% anak usia 0-11 bulan belum mendapatkan imunisasi dasar secara lengkap.<sup>4</sup>

Data Riskesdas 2013 menunjukkan bahwa 32,1% bayi di Indonesia tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap dan 8,7% bayi tidak melakukan imunisasi, sedangkan di Kalimantan Selatan yang tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap sebesar 33,9 % dan bayi yang tidak melakukan imunisasi sebesar 14 %.<sup>5</sup> Gambaran cakupan tiap imunisasi di Kalimantan Selatan dibandingkan dengan cakupan imunisasi di Indonesia dan target cakupan nasional menunjukkan bahwa cakupan di Kalimantan Selatan masih rendah atau belum sesuai dengan target cakupan nasional.

**Tabel 1.1 Cakupan Imunisasi Dasar Di Indonesia Tahun 2013**

Jenis Imunisasi	Target Cakupan Nasional (%)	Cakupan Imunisasi Indonesia (%)	Cakupan Imunisasi Kalimantan Selatan (%)
HBO	80	79,1	69,1
BCG	95	87,6	83,2
DPT-HB 3	90	75,6	72
POLIO 4	90	77	73,2
CAMPAK	90	82,1	74,1

*Data : RISKESDAS 2013*

Berbagai alasan ibu tidak membawa balitanya ke posyandu, antara lain karena letaknya yang jauh, tidak ada kegiatan posyandu, serta layanan tidak lengkap walaupun sudah diberikan fasilitas gratis oleh pemerintah. Hal tersebut dikarenakan berbagai alasan seperti pengetahuan ibu yang kurang tentang imunisasi dan rendahnya kesadaran ibu membawa anaknya ke posyandu atau puskesmas untuk mendapatkan imunisasi yang lengkap karena takut anaknya sakit, dan ada pula yang merasa bahwa imunisasi tidak diperlukan untuk bayinya, kurang informasi/ penjelasan dari petugas kesehatan tentang manfaat imunisasi serta hambatan lainnya.<sup>5</sup>

Faktor yang berhubungan dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi meliputi beberapa hal, salah satunya disampaikan oleh Triana Vivi (2015) yang menyatakan bahwa faktor yang berhubungan dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi antara lain pengetahuan, pendidikan, pekerjaan orangtua, sikap, pelayanan imunisasi, motivasi dan informasi imunisasi.<sup>6</sup> Para peneliti juga telah melakukan riset tentang pengaruh karakteristik ibu terhadap kepatuhan pemberian imunisasi dasar lengkap pada anak bawah dua tahun, yang dilakukan oleh Harmasdiyani (2015) didapatkan pendidikan dan pengetahuan ibu beresiko terhadap ketidakpatuhan pemberian imunisasi dasar lengkap.<sup>7</sup> Penelitian lain yang dilakukan Dyah (2013)

yang berjudul hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan ketepatan imunisasi polio di posyandu Rw 10 Kampung Banteng Kota Semarang menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap ibu dengan ketepatan imunisasi polio.<sup>8</sup>

Kabupaten Kotabaru yang merupakan salah satu kabupaten yang ada di Propinsi Kalimantan Selatan. Cakupan imunisasi campak di Kabupaten Kotabaru masih berada di bawah standar Provinsi Kalimantan Selatan, dimana Kabupaten Kotabaru termasuk 5 kabupaten terendah yaitu 74,37%, kejadian *drop-out rate* imunisasi DPT/HB1- Campak Kabupaten Kotabaru berada pada urutan kedua yang memiliki angka *drop out* tertinggi sebesar 13,5 % .

Berdasarkan laporan tahun 2016 dari 27 Puskesmas, Puskesmas Perawatan Tanjung Seloka merupakan puskesmas dengan hasil cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi masih rendah yaitu 71,72 %, dan memiliki empat desa non UCI dimana jumlah tersebut adalah jumlah terbanyak. Wilayah kerja Puskesmas Perawatan Tanjung Seloka terdiri dari delapan desa. Dari studi pendahuluan yang dilakukan di Posyandu Desa Tanjung Seloka dari 20 ibu yang membawa bayinya untuk imunisasi, 3 bayi datang untuk imunisasi BCG pada usia 4 bulan, 5 bayi datang untuk imunisasi DPT-Hb-Hib 1 usia 4 bulan, 3 bayi datang untuk imunisasi DPT- Hb-Hib 1 usia 6 bulan, dan 2 bayi untuk imunisasi campak pada usia 12 bulan. Alasan ibu tidak sedini mungkin membawa bayinya ke posyandu untuk imunisasi beragam, ibu takut bayinya panas setelah imunisasi, walaupun sudah di imunisasi anak tetap sakit, dan tidak ada yang mengantar ke posyandu. Berdasarkan data dan uraian diatas, peneliti tertarik untuk meneliti apa sajakah faktor yang mempengaruhi ketepatan pemberian imunisasi dasar pada bayi di Puskesmas Perawatan Tanjung Seloka tahun 2017.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik observasional. Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki bayi usia 0 sampai 12 bulan tahun 2017 di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Tanjung Seloka yaitu 219 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *accidental sampling*. Dalam penelitian ini alat pengumpul data yang digunakan adalah kuesioner, buku KIA dan tabel pengumpulan data. Analisa data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah dengan analisa univariate, kemudian analisa bivariate dengan menggunakan uji *Chi Square*, serta dengan analisa multivariate dengan menggunakan uji statistik regresi logistik (*logistic regression*).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil

#### 1. Analisis Univariat

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Variabel Independen dan Dependen

Variabel	f	%
Ketepatan pemberian imunisasi dasar		
Tidak Tepat	44	62,9
Tepat	26	37,1
Pendidikan ibu		
Rendah	30	42,9
Tinggi	40	57,1
Pekerjaan ibu		
Bekerja	14	20
Tidak Bekerja	56	80
Sikap Ibu		
Tidak Mendukung	16	22,9
Mendukung	54	77,1
Pengetahuan Ibu		
Kurang	55	78,6
Baik	15	21,4
Dukungan keluarga		
Tidak Mendukung	33	47,1
Mendukung	37	52,9

Analisis univariat pada variabel ketepatan pemberian imunisasi dasar menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak tepat dalam pemberian imunisasi pada bayinya, yaitu sejumlah 44 (62,9%) responden. Berdasarkan variabel tingkat pendidikan, orangtua yang memiliki pendidikan tinggi

(57,1%) lebih tinggi dibandingkan dengan orangtua yang memiliki pendidikan rendah (42,9%). Menurut variabel status pekerjaan, ibu yang tidak bekerja (80%) lebih banyak daripada ibu yang bekerja (20%). Analisis univariat pada variabel sikap menunjukkan bahwa ibu yang memiliki sikap mendukung tentang imunisasi lebih tinggi (77,1%) dibandingkan dengan ibu yang tidak mendukung (22,9%). Berdasarkan variabel pengetahuan menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan tentang imunisasi dalam kategori kurang (78,6%). Sedangkan sebanyak 52,9% keluarga sudah memberikan dukungan untuk imunisasi.

#### 2. Analisis Bivariat

Tabel 4.2 Analisis Bivariat Faktor yang Berhubungan dengan Ketepatan Pemberian Imunisasi

Variabel	Ketepatan pemberian imunisasi		p	PR (95% CI)
	Tidak Tepat	Tepat		
<b>Pendidikan Ibu</b>				
Rendah	22 (50%)	8 (30,8%)	0,186	1,333 (0,936-1,899)
Tinggi	22 (50%)	18 (69,2%)		
<b>Status Pekerjaan</b>				
Bekerja	9 (20,5%)	5 (19,2%)	1,000	1,029 (0,662-1,597)
Tidak bekerja	35 (79,5%)	21 (80,8%)		
<b>Sikap Imunisasi</b>				
Tidak mendukung	10 (22,7%)	6 (23,1%)	1,000	0,993 (0,645-1,528)
Mendukung	34 (77,3%)	20 (76,9%)		
<b>Pengetahuan</b>				
Kurang	39 (88,6%)	16 (61,5%)	0,018	2,127 (1,020-4,438)
Baik	5 (11,4)	10 (38,5%)		
<b>Dukungan keluarga</b>				
Tidak Mendukung	21 (47,7%)	12 (46,2%)	1,000	1,024 (0,714-1,468)
Mendukung	23 (52,3%)	14 (53,8%)		

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa orangtua yang memiliki pendidikan tinggi dengan pemberian imunisasi tepat memiliki prosentase tertinggi yaitu sebesar 69,2%. Hasil uji statistik variabel tingkat pendidikan orangtua dari uji *chi square* diperoleh nilai *p value* = 0,186 ( $p > 0,05$ ), artinya tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan

orangtua dengan ketepatan pemberian imunisasi. Ibu yang tidak bekerja dengan pemberian imunisasi tepat memiliki prosentase tertinggi, sebesar 80,8%. Analisis statistik pada variabel status pekerjaan diperoleh nilai  $p\text{ value} = 1,000$  ( $p > 0,05$ ), yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara status pekerjaan dengan ketepatan pemberian imunisasi.

Ibu yang mendukung imunisasi dengan pemberian imunisasi tepat memiliki lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang tidak mendukung, yaitu sebesar 76,9%. Berdasarkan hasil uji statistik variabel sikap yang diperoleh dari uji *chi square* menunjukkan nilai  $p\text{ value} = 1,000$  ( $p > 0,05$ ), yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap ibu terhadap ketepatan pemberian imunisasi. Ibu yang memiliki pengetahuan yang kurang mengenai imunisasi mempunyai pemberian imunisasi yang tidak tepat tertinggi, yaitu sebesar 88,6%. Hasil uji statistik variabel pengetahuan dari uji *chi square* menunjukkan nilai  $p\text{ value} = 0,018$  ( $p < 0,05$ ), dapat diartikan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan ketepatan pemberian imunisasi. Berdasarkan hasil uji *prevalence ratio* (PR) didapatkan nilai 2,127 dengan nilai CI 95% (*lower* 1,020 dan *upper* 4,438). Hasil nilai PR dinilai signifikan, karena nilai *Confidence Interval* 95% nya konsisten, yaitu sama-sama lebih dari 1 (bersifat resiko). Sehingga maknanya adalah ibu yang memiliki pengetahuan baik beresiko 2 kali lebih tinggi atau besar untuk memberikan imunisasi secara tepat dibandingkan dengan yang mempunyai pengetahuan kurang. Ibu yang memperoleh dukungan keluarga dalam imunisasi memiliki ketepatan pemberian imunisasi tertinggi, yaitu sebesar 53,8%. Hasil analisis bivariat variabel dukungan keluarga tentang imunisasi menunjukkan nilai  $p\text{ value} = 1,000$  ( $p > 0,05$ ), yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan ketepatan pemberian imunisasi.

### 3. Analisis Multivariat

**Tabel 4.3 Hasil Analisis Multivariat Regresi Logistik**

Variabel	B	Nilai Sig.	Nilai Exp (B)
Pendidikan	0,647	0,235	1,911
Pengetahuan	1,485	0,019	4,415
Constanta	-3,387	0,003	0,034

Berdasarkan tabel 4.3 diatas, menunjukkan hasil uji korelasi logistik memiliki nilai signifikansi atau  $p\text{ value} = 0,003 < 0,05$ , sehingga model regresi yang ada layak untuk digunakan.

Jika ibu memiliki tingkat pendidikan tinggi dan pengetahuan yang baik maka probabilitas ibu untuk memberikan imunisasi secara tepat adalah 22,19%. Exp (B) pada observasi 1 memiliki arti orang yang memiliki pendidikan tinggi mempunyai ketepatan pemberian imunisasi 1,9 kali lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang memiliki pendidikan rendah. Sedangkan Exp (B) pada observasi 2 memiliki arti jika ada peningkatan pengetahuan akan meningkatkan probabilitas pemberian imunisasi secara tepat sebesar 4,4 kali.

### Pembahasan

#### 1. Ketepatan Pemberian Imunisasi Dasar

Sebagian besar responden tidak tepat dalam memberikan imunisasi dasar kepada bayinya, yaitu sebesar (62,9%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Gustin di Kabupaten Agam tahun 2012 yang menunjukkan lebih dari sebagian (65,1%) memberikan imunisasi dasar tidak lengkap pada anak.<sup>27</sup> Menurut Penelitian yang dilakukan oleh Isnaini di Kabupaten Kendal tahun 2012 yang menunjukkan sebanyak 85% ibu tidak patuh dalam pemberian imunisasi.<sup>28</sup>

Menurut Notoatmodjo kepatuhan berpengaruh terhadap kesadaran responden untuk membawa bayinya imunisasi. Ibu yang tidak bersedia untuk membawa imunisasi bayinya dapat disebabkan karena belum memahami secara benar dan mendalam mengenai imunisasi dasar. Selain itu juga bisa disebabkan karena kurang memperhatikan



jadwal imunisasi. Kesadaran yang kurang akan mempengaruhi ibu dalam memperoleh informasi mengenai pemberian imunisasi.<sup>29</sup>

Hasil penelitian Mulyanti Tahun 2010 di Ciputat terlihat bahwa ibu yang tidak memberikan imunisasi dasar lengkap, menganggap bahwa bayi yang diimunisasi akan selalu demam atau sakit sehingga mereka tidak memberikan imunisasi pada bayinya.

Menurut asumsi peneliti, banyak responden yang memberikan imunisasi tidak tepat, disebabkan kesibukan orangtua atau faktor lupa untuk membawa anak imunisasi sesuai jadwal, anak kurang sehat pada saat jadwal pemberian imunisasi. Sehingga, sangat diperlukan komitmen yang tinggi dari petugas kesehatan untuk mencapai target pemberian imunisasi, seperti melakukan kunjungan rumah terhadap ibu yang tidak datang ke posyandu untuk pemberian imunisasi.<sup>30</sup>

## **2. Hubungan Pendidikan Orangtua dengan Ketepatan Pemberian Imunisasi Dasar**

Berdasarkan hasil uji korelasi *chi square* diperoleh hubungan yang tidak signifikan antara pendidikan orangtua dengan ketepatan pemberian imunisasi dasar ( $p\text{ value} = 0,186$ ;  $p > 0,05$ ). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Vivi di Kota Padang tahun 2015 dengan hasil uji korelasi ( $p\text{ value} = 0,34$ ;  $p > 0,05$ )<sup>6</sup>, penelitian lainnya yang telah dilakukan oleh Azizah di Demak tahun 2012 menggunakan uji *chi square* ( $p\text{ value} = 0,714$ ;  $p > 0,05$ )<sup>31</sup>, dan penelitian yang dilakukan oleh Destiyanta di Sukoharjo tahun 2015.<sup>32</sup>

Tingkat pendidikan orangtua akan mempengaruhi pengetahuan yang dimilikinya. Perbedaan tingkat pendidikan akan mempengaruhi perbedaan dalam memberikan tanggapan dan pemahaman terhadap penerimaan pesan yang disampaikan. Semakin tinggi tingkat

pendidikan ibu, maka akan semakin mudah dalam menerima inovasi-inovasi baru yang dihadapannya termasuk imunisasi.<sup>29</sup> Tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu sangat mempengaruhi terlaksananya kegiatan pelaksanaan imunisasi anak/bayi, baik pendidikan formal maupun non formal.<sup>14</sup> Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Albertina di Jakarta Tahun 2008, menyebutkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seorang ibu, maka akan semakin besar peluang untuk membawa bayinya untuk imunisasi, yaitu 2,215 kali untuk pendidikan SMA ke atas dan 0,961 kali untuk pendidikan tamat SMP.<sup>33</sup>

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan orangtua dengan ketepatan pemberian imunisasi dasar pada bayi bertentangan dengan teori yang disampaikan Notoatmodjo. Menurut Mulyani, komponen pendukung ibu melakukan imunisasi dasar pada bayi antara lain adalah kemampuan individu menggunakan layanan kesehatan yang diperkirakan berdasar pada faktor pendidikan, pengetahuan, sumber pendapatan dan penghasilan.<sup>11</sup>

## **3. Pekerjaan Ibu dengan Ketepatan Pemberian Imunisasi Dasar**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah ibu rumah tangga atau tidak bekerja, yaitu sebanyak 80%. Ibu yang tidak bekerja memiliki ketepatan pemberian imunisasi yang lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang bekerja, yaitu sebanyak 80,8%. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan Mantang di Kotamobagu Tahun 2013, yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga (85%).<sup>34</sup> Selain itu, penelitian lain yang sesuai dengan penelitian ini adalah



penelitian yang dilakukan oleh Kurniati di Surakarta Tahun 2008 bahwa ibu rumah tangga lebih banyak mempunyai waktu dirumah sehingga lebih dapat memperhatikan pemberian imunisasi pada anaknya. Status pekerjaan seorang ibu dapat berpengaruh terhadap kesempatan dan waktu yang digunakan untuk meningkatkan pengetahuan dengan cara menambah pengetahuan tentang imunisasi dan perhatian terhadap kesehatan anak-anaknya.<sup>35</sup>

Hasil analisis bivariat menggunakan *chi square* menunjukkan nilai *p value* = 1,000 ( $p > 0,05$ ), yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara status pekerjaan dengan ketepatan pemberian imunisasi. Hal ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan Rahmawati di Kota Surabaya tahun 2013 ( $p = 0,354$ )<sup>12</sup> & penelitian yang telah dilakukan Vivi Triana tahun 2015 di Padang ( $p = 0,66$ ).<sup>6</sup>

Tidak terdapatnya korelasi ini dikarenakan terdapat kesamaan antara responden yang memiliki bayi dengan pemberian imunisasi tepat dan tidak tepat yang sebagian besar responden tidak bekerja atau hanya sebagai ibu rumah tangga. Sehingga tidak terdapat persebaran status pekerjaan responden. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ikawati di Surabaya Tahun 2011, yaitu dari hasil penelitian diperoleh bayi dengan status imunisasi lengkap maupun tidak lengkap sebagian besar memiliki status pekerjaan sebagai pekerja, sehingga hasil analisis status pekerjaan ibu tidak berpengaruh terhadap status kelengkapan imunisasi dasar pada bayi.<sup>36</sup>

#### **4. Sikap Ibu tentang Imunisasi dengan Ketepatan Pemberian Imunisasi Dasar**

Berdasarkan hasil uji statistik variabel sikap yang diperoleh dari uji *chi square* menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap ibu terhadap ketepatan pemberian imunisasi ( $p = 1,000$ ). Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Gustin Tahun 2012 di Bukittinggi, dengan hasil uji *chi square*

( $p = 0,231$ ).<sup>27</sup>

Sikap merupakan reaksi internal seseorang yang dipengaruhi oleh berbagai faktor, yaitu pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, agama, serta faktor emosi dalam diri individu yang mempunyai peranan penting dalam terbentuknya sikap.<sup>17</sup> Sikap tidak dibawa sejak lahir, tetapi dipelajari dan dibentuk berdasarkan pengalaman individu sepanjang perkembangan selama hidupnya. Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi dari sikap sendiri tidak dapat dilihat langsung. Sikap menuntun perilaku manusia akan bertindak atau berperilaku, karena berhubungan dengan persepsi.<sup>37</sup> Kesalahpahaman masyarakat tentang efek samping imunisasi juga sangat mempengaruhi sikap masyarakat terhadap imunisasi.<sup>18</sup>

Menurut asumsi peneliti, tidak terdapatnya hubungan sikap dengan ketepatan pemberian imunisasi yang bermakna dikarenakan banyak responden yang memiliki sikap mendukung tetapi pemberian imunisasinya tidak tepat (77,3%).

#### **5. Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi**

Hasil uji statistik variabel pengetahuan menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu tentang imunisasi dengan ketepatan pemberian imunisasi (*p value* = 0,018). Hal ini sesuai dengan beberapa penelitian lainnya sebagai berikut : penelitian yang telah dilakukan oleh Senewe di Puskesmas Tongkaina Kecamatan Bunaken Kota Madya Manado tahun 2017 ( $p = 0,012$ )<sup>38</sup>, penelitian yang dilakukan oleh Riyanto di Kota Serang Tahun 2013 ( $p = 0,000$ )<sup>39</sup>, penelitian yang telah dilakukan Isnaini di Desa Mororejo Kaliwungu, Kabupaten Kendal  $p = 0,000$ )<sup>28</sup> dan penelitian lainnya yang telah dilakukan oleh Triana di Kecamatan Kuranji Kota Padang ( $p = 0,007$ )<sup>6</sup>.

Dalam penelitian ini, didapatkan

hasil ibu yang memiliki pengetahuan yang baik mengenai imunisasi mempunyai ketepatan pemberian imunisasi tertinggi, yaitu sebesar 38,5%. Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Ayubi di Tujuh Provinsi di Indonesia Tahun 2013, dimana dalam analisis bivariat anak dengan ibu yang memiliki pengetahuan tinggi diketahui bahwa proporsi anak yang memperoleh imunisasi lengkap lebih besar.<sup>40</sup>

Berdasarkan hasil uji *prevalence ratio* (PR) didapatkan hasil bahwa ibu yang memiliki pengetahuan baik beresiko 2 kali lebih tinggi atau besar untuk memberikan imunisasi secara tepat dibandingkan dengan yang mempunyai pengetahuan kurang. Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Hindriyawati bahwa semakin baik tingkat pengetahuan ibu maka dapat meningkatkan kesadaran ibu dalam pemberian imunisasi dasar.<sup>41</sup>

Menurut Gustin, pengetahuan ibu dapat diperoleh dari pendidikan, pengamatan ataupun informasi yang didapatkan seseorang. Dengan adanya pengetahuan, seseorang dapat melakukan perubahan-perubahan sehingga tingkah laku dari seseorang dapat berkembang.<sup>25</sup> Menurut Ismet salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan pemberian imunisasi adalah tingkat pengetahuan, semakin tinggi pengetahuan seseorang tentang imunisasi, memungkinkan orang tersebut untuk mengaplikasikan pengetahuannya yaitu dalam hal ini memberikan imunisasi kepada anak secara lengkap atau tepat.<sup>16</sup> Bila penerimaan perilaku baru didasari oleh pengetahuan kesadaran dan sikap positif maka perilaku tersebut dapat berlangsung lama.<sup>29</sup>

Ibu yang berpendidikan yang baik akan lebih mudah untuk mengerti tentang apa saja yang berkaitan dengan imunisasi sehingga ibu akan patuh dalam membawa anak untuk di imunisasi.<sup>42</sup> Pengetahuan seseorang dapat meningkat dengan demikian harapan tentang keberhasilan program imunisasi dapat dicapai melalui

kesadaran masyarakat akan dampak imunisasi dapat imunisasi bagi kesejahteraan masyarakat secara umum dan kesejahteraan anak secara khususnya.<sup>43</sup>

## **6. Dukungan keluarga terhadap Imunisasi**

Ibu yang memperoleh dukungan keluarga dalam imunisasi memiliki ketepatan pemberian imunisasi lebih tinggi dibandingkan ibu yang tidak memperoleh dukungan keluarga, yaitu sebesar 53,8%. Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Rahmawati di Surabaya Tahun 2013 yang menunjukkan hasil ibu yang memperoleh dukungan keluarga memiliki kelengkapan imunisasi dasar, yaitu sebesar 97,7%.<sup>14</sup>

Anggota keluarga satu dengan anggota keluarga lainnya, apabila salah satu dari anggota keluarga memperoleh masalah kesehatan, maka akan dapat berpengaruh kepada anggota keluarga lainnya. Sehingga keluarga merupakan fokus pelayanan kesehatan yang strategis karena keluarga mempunyai peran utama dalam pemeliharaan kesehatan seluruh anggota keluarga, dan masalah keluarga saling berkaitan, keluarga juga dapat sebagai tempat pengambil keputusan (*decision making*) dalam perawatan kesehatan.<sup>44</sup>

Hasil analisis bivariat variabel dukungan keluarga tentang imunisasi menunjukkan nilai *p value* = 1,000 ( $p > 0,05$ ), yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan ketepatan pemberian imunisasi. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ilham di Puskesmas Pemangkat, Kabupaten Sambas Tahun 2017 yang menunjukkan hasil uji *chi square* dengan *p value* = 0,274 ( $p > 0,05$ ).<sup>45</sup>

Hal ini tidak sesuai dengan teori Notoatmodjo yang menyatakan bahwa sikap ibu yang positif terhadap imunisasi diperlukan dukungan dari pihak seluruh anggota keluarga.<sup>29</sup> Keluarga adalah salah satu institusi masyarakat yang paling

penting. Melalui dukungan keluarga yang positif, akan berdampak pola hubungan yang positif dari seluruh anggota keluarga.<sup>46</sup> Petugas kesehatan menyadari bahwa dukungan keluarga sangat berperan penting terhadap keaktifan ibu dalam program imunisasi, sehingga sasaran penyuluhan tentang imunisasi selain ibu-ibu yang mempunyai anak juga keluarga bahkan ditujukan kepada seluruh masyarakat.<sup>16</sup>

Menurut analisis peneliti, dukungan keluarga tidak berhubungan secara bermakna dengan ketepatan pemberian imunisasi karena 52,3% ibu yang mendapatkan dukungan pemberian imunisasinya tidak tepat.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **1. Simpulan**

- a. Hasil penelitian tentang ketepatan pemberian imunisasi dasar menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak sesuai jadwal dalam pemberian imunisasi, yaitu sebanyak 44 responden dari total responden 70.
- b. Tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan ketepatan pemberian imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Tanjung Seloka Kabupaten Kotabaru Tahun 2017.
- c. Ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan ketepatan pemberian imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Tanjung Seloka Kabupaten Kotabaru Tahun 2017.
- d. Tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap ibu dengan ketepatan pemberian imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Tanjung Seloka Kabupaten Kotabaru Tahun 2017..
- e. Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan ketepatan pemberian imunisasi dasar, dan ibu yang memiliki pengetahuan baik beresiko 2 kali

lebih tinggi atau besar untuk memberikan imunisasi secara tepat dibandingkan dengan yang mempunyai pengetahuan kurang di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Tanjung Seloka Kabupaten Kotabaru Tahun 2017.

- f. Tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan ketepatan pemberian imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Tanjung Seloka Kabupaten Kotabaru Tahun 2017.

### **2. Saran**

- a. Bagi Puskesmas diharapkan dapat membuat program untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang imunisasi dengan melibatkan tokoh masyarakat dan lintas sektoral.
- b. Bagi Bidan dapat merefresh kembali penyuluhan kepada ibu tentang imunisasi dasar meliputi pentingnya imunisasi dasar lengkap, jenis imunisasi, jadwal pemberian imunisasi dasar, manfaat imunisasi serta efek samping imunisasi saat posyandu yang akan meningkatkan pengetahuan ibu.
- c. Bagi Peneliti diharapkan penelitian lebih lanjut untuk mendapatkan informasi yang lebih mendalam mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan imunisasi dasar pada balita dengan jenis penelitian, metode dan sampel yang berbeda dan lebih besar.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Health MO. 2007. Indonesia Demographic And Health Survey (IDHS) 2007. Jakarta : Ministry Of Health
2. Depkes RI . 2009. Rencana Stratetgis Nasional. Jakarta : Depkes RI
3. Depkes RI. 2009. Informasi Dasar Imunisasi Rutin Serta Kesehatan Ibu dan Anak bagi Kader, Petugas Lapangan dan Organisasi Kemasyarakatan. Jakarta: Depkes RI

4. Depkes RI. 2014. Profil Kesehatan Indonesia 2013. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI
5. Balitbangkes. 2013. Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI
6. Triana, Vivi. Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap pada BAYi Tahun 2015. Vol.10, No 2 (2016). Available in : <http://jurnal.fkm.unand.ac.id/index.php/jkma/article/view/196>.
7. Harmasdiani, Riska. Pengaruh Karakteristik ibu terhadap ketidakpatuhan pemberian imunisasi dasar lengkap pada anak bawah dua tahun. Jurnal epidemiologi vol 3 no 3 sept 2015.
8. Dyah, Annisa. 2013. Hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan ketepatan imunisasi polio di posyandu Rw 10 Kampung Banteng Kota Semarang. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat UNIMUS. Semarang.
9. Ranuh, I.G.N.Gde, dkk. 2014. Pedoman Imunisasi Di Indonesia Edisi 5. Jakarta : IDAI
10. Proverawati, Atikah dan Citra Setyo Dwi Andhini. 2010. Imunisasi dan Vaksinasi. Yogyakarta : Nuha Medika
11. Mulyani, Nina Siti dan Mega Rinawati. 2013. Imunisasi untuk Anak. Yogyakarta. Nuha Medika
12. Sudarti dan Endang Khoirunnisa. 2010. Asuhan kebidanan neonatus, bayi, dan anak balita. Yogyakarta : Nuha Medika
13. Notoatmodjo, Soekidjo. 2011. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta : PT Rineka Cipta
14. Rahmawati. Faktor-faktor yang mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar di Kelurahan Krembangan Utara Kota Surabaya sebagai Upaya Pencegahan Penyakit. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga. 2013.
15. Makamban, Yuliana. 2014. Faktor yang berhubungan dengan cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Antara Kota Makassar. UNHAS. Makassar
16. Ismet, Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Di Desa Botubarani Kecamatan Kabila Bone. Jurnal Keperawatan. Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan dan Keolahragaan. Universitas Negeri Gorontalo. 2013.
17. Azwar, S. 2010. Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya. Jakarta : Pustaka Pelajar Offset
18. Notoatmodjo, Soekidjo. 2014. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta : PT Rineka Cipta
19. Universitas Negeri Semarang. 2014. Seminar Nasional Konservasi dan Peningkatan Kualitas Pendidikan di Indonesia. Semarang: Unnes.
20. Nursalam. 2011. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
21. Suparyanto. 2011. Tumbuh Kembang dan Imunisasi. Jakarta : EGC
22. Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta : PT Rineka Cipta
23. Sastroamsoro, Sudigdo. 2011. Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis. Jakarta. Sagung Seto
24. Sugiyono. 2012. Statistika Untuk Penelitian. Bandung : Alfabeta
25. Suharjo, B. Analisis Regresi Terapan dengan SPS. Yogyakarta : Graha Ilmu. 2008.
26. Triton. Riset Statistik Parametrik. Yogyakarta : Penerbit Andi. 2006.
27. Gustin, R.K. Hubungan Pengetahuan dan Sikap tentang Imunisasi terhadap Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap



- pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Malalak Kabupaten Agam Tahun 2012. *Jurnal Kesehatan Stikes Prima Nusantara Bukittinggi*. Vol. 3 No. 2 Juli 2012.
28. Isnaini E, Yosafianti V, Shobirun. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu terhadap Kepatuhan Pemberian Imunisasi Dasar pada Bayi di Desa Mororejo Kaliwungu Kabupaten Kendal. 2012.
  29. Notoatmodjo. *Pengetahuan dan Sikap*. Jakarta : Rineka Cipta. 2007.
  30. Mulyanti, Yanti. Faktor-faktor Internal yang Berhubungan dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Balita Usia 1-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Situ Gunung Ciputat Tahun 2010. 2010.
  31. Azizah, Nur, Mifbakhudding, Lia Mulyanti. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi Usia 9-11 Bulan di Desa Sumberejo Kecamatan Mranggen Demak. 2012.
  32. Destiyanta, Aditama P. Hubungan Tingkat Pendidikan, Pekerjaan, dan Pengetahuan Ibu dengan Ketepatan Jadwal Mengikuti Imunisasi Campak di Wilayah Kerja Puskesmas Weru Sukoharjo. Available in:<http://eprints.ums.ac.id/39740/12/Naskah%20Publikasi.pdf>
  33. Albertina, Kelengkapan Imunisasi Dasar Anak Balita dan Faktor-faktor yang berhubungan di Poliklinik Anak beberapa Rumah Sakit di Jakarta dan Sekitarnya Bulan Maret 2008. *Sari Pediatri*. Vol.11, No.1. 2009
  34. Mantang I., Maria R, Freike L. Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian Imunisasi Campak Pada Bayi di Puskesmas Bilalang Kota Kotamobagu. *Jurnal Ilmiah Bidan*. Volume 1 No.1. Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Manado.2013.
  35. Kurniati, H.C. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi dengan Kelengkapan Imunisasi pada Bayi di Klegen Wonosari, Klirong, Kebumen, Universitas Sebelas Maret, Surakarta, 2008.
  36. Ikawati, Nur Anna. Pengaruh Karakteristik Orang Tua Terhadap Status Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi di Kelurahan Banyu Anyar. Kabupaten Sampang. Skripsi. Surabaya, Universitas Airlangga. 2011
  37. Sunaryo. *Psikologi untuk keperawatan*. Jakarta: EGC. 2014.
  38. Senewe, M.S, Sefti Rompas, Jill Lolong. Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar di Puskesmas Tongkaina Kecamatan Bunaken Kotamadya Manado. *E journal keperawatan Universitas Sam Ratulangi* vol.5 no 1, February 2017.
  39. Riyanto, Dwi Agung. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang Imunisasi Dasar dengan Perilaku Pelaksanaan Imunisasi Dasar pada Balita di Kampung Cantilan Kelurahan Kagungan Kecamatan Kasemen Kota Serang Tahun 2013.
  40. Ayubi, Dian. Kontribusi Pengetahuan Ibu terhadap Status Imunisasi Anak di Tujuh Provinsi di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Wiraraja Medika*. 2013.
  41. Hindriyawati, W; Rosalina; Wahyuni. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dengan Kepatuhan Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Puskesmas Cawas. *Jurnal Kebidanan Arimbi*, Vol V No. 4. 2012.
  42. Arifin. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pentingnya Imunisasi Dasar dengan Kepatuhan Melaksanakan Imunisasi di BPS Hj. Umi Salamah di desa Kauman, Peterongan, Jombang, tahun 2011. *Prosiding*



Sminas Competitive Advantage, Vol 1,  
No. 2. 2011

43. Astinah. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu Pada Pemberian Imunisasi Dasar Di Posyandu Teratai Di Wilayah Kerja Puskesmas Tamamaung Makasar. E-library STIKES Nani Hasanuddin Makasar Vol. 2, No. 6. 2013.
44. Mubarak, Wahit Iqbal. Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsep dan Aplikasi dalam Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika. 2012.
45. Ilham. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Ibu Melaksanakan Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Pemangkat Kabupaten Sambar. Program Studi Pendidikan Ners. FK Univ.Tangjungpura Pontianak. 2017.
46. Indriyani, D. Keperawatan Maternitas pada Area Perawatan Antenatal. Yogyakarta : Graha Ilmu. 2013.



### ARTIKEL RISET

URL Artikel : <http://ejournal.helvetia.ac.id/index.php/jkg>

## PERILAKU IBU DALAM PEMBERIAN IMUNISASI DPT/HB-HIB DI DESA SINABANG KECAMATAN SIMEULUE TIMUR

*Maternal Behavior In Giving Immunization Dpt/Hb-Hib In Sinabang Subdistrict East Simeulue District*

Yunizar<sup>1(K)</sup>, Asriwati<sup>2</sup>, Anto J. Hadi<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Bagian Gizi dan Kespro S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Institut kesehatan Helvetia, Medan, Indonesia

<sup>2</sup> Bagian Kesehatan Masyarakat, Institut kesehatan Helvetia, Medan,

Indonesia Email Penulis Responden : [zaryuni@gmail.com](mailto:zaryuni@gmail.com)

### Abstrak

Capaian imunisasi DPT/HB-HiB 2017 di Desa Sinabang Kecamatan Simeulue Timur 71,3 % mendapat Imunisasi DPT/HB-HIB1, 68,2% mendapat Imunisasi DPT/HB-HIB2 dan 63,3% mendapat Imunisasi DPT/HB-HIB3. Terkait dengan pengetahuan, sikap, keterampilan, dukungan petugas kesehatan dan dukungan suami/keluarga. Tujuan Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perilaku ibu dalam pemberian imunisasi DPT/HB-HiB di Desa Sinabang Kecamatan Simeulue Timur tahun 2018. Metode Penelitian yang digunakan adalah kombinasi metode kuantitatif dan kualitatif (*mixed method*) dengan pendekatan triangulasi konkuren. Lokasi penelitian di desa Sinabang Kecamatan Simeulue Timur. Populasi penelitian ini 44 ibu dengan total sampel dan informan dalam penelitian ini 4 orang ibu yang memiliki bayi berumur < 1 tahun, 1 orang bidan di Puskesmas Simeulue Timur dan 1 orang Kepala Puskesmas. Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan ibu ( $p < \alpha = 0,05$ ), sikap ( $p < \alpha = 0,05$ ), keterampilan ( $p > \alpha = 0,05$ ), dukungan petugas kesehatan ( $p > \alpha = 0,05$ ) dan dukungan suami/keluarga ( $p > \alpha = 0,05$ ) dan variabel yang paling memengaruhi adalah variabel pengetahuan. Kesimpulan penelitian adalah pengetahuan, sikap dan dukungan suami/keluarga berpengaruh terhadap perilaku ibu dalam pemberian imunisasi DPT/HB-HiB dan keterampilan dan dukungan petugas kesehatan tidak berpengaruh.

**Kata kunci:** Imunisasi DPT/HB-HIB, Perilaku, Pengetahuan, Sikap, Dukungan Suami/Keluarga

### Abstract

Achievement of 2017 DPT/HB-HiB immunization in Sinabang Village East Simeulue District 71.3% received DPT / HB-HIB1 Immunization, 68.2% received DPT/HB-HIB2 Immunization and 63.3% received DPT/HB- HIB3 Immunization. Related to knowledge, attitudes, skills, support of health workers and husband / family support Objectives This study aims to determine the behavior of mothers in administering DPT/HB-HiB immunization in Sinabang Village, East Simeulue District in 2018. Method used a combination of quantitative and qualitative methods (*mixed method*) with concurrent triangulation approaches. Research location in Sinabang village, East Simeulue District. The population of this study were 44 mothers with a total sample and informants in this study 4 mothers who had babies <1 year old, 1 midwife in the East Simeulue Health Center and 1 head of the Puskesmas. The results showed maternal knowledge ( $p < \alpha = .05$ ), attitudes ( $p < \alpha = .05$ ), skills ( $p > \alpha = .05$ ), support from health workers ( $p > \alpha = .05$ ) and husband and family support ( $p > \alpha = .05$ ) and the most influencing variable is the knowledge variable. Conclusion of the study were the knowledge, attitudes and support of the husband and family influence on maternal behavior in the provision of DPT/HB-HIB immunization and the skills and support of health workers had no effect.

**Keywords:** DPT / HB-HIB Immunization , Behavior, Knowledge, Attitude, Husband / Family Support

## PENDAHULUAN

*Universal Child Immunization (UCI)* adalah suatu keadaan tercapainya imunisasi dasar secara lengkap pada semua bayi (anak dibawah umur 1 tahun) dan target UCI tahun 2016 adalah 100%/desa. Capaian UCI Indonesia pada tahun 2016 sebesar 56,08%, lebih kecil dibandingkan tahun 2015 yaitu sebesar 81,79% dan 81,82% di tahun 2014. Indonesia masih menempati peringkat ke-4 di dunia setelah India, Nigeria, dan Republik Demokrasi Kongo untuk *under vaccination children* dalam cakupan imunisasi DPT3. Hal ini mengakibatkan Indonesia menjadi salah satu Negara prioritas yang diidentifikasi oleh WHO dan UNICEF untuk melaksanakan akselerasi dalam pencapaian target 100% UCI Desa/ Kelurahan. Diperkirakan 1,5 juta balita di Indonesia belum terjangkau program imunisasi dasar maupun pemberian vaksin lainnya (1).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih tinggi, 80% diakibatkan oleh Pneumonia. Hal tersebut juga ditegaskan oleh *Strategic Advisory Group of Experts (SAGE)* kelompok penasehat utama WHO untuk *vaksinasi* dan imunisasi didunia dalam pertemuan di Swiss, Pneumokokus merupakan penyebab utama *morbidity dan mortalitas* di dunia dan vaksinasi merupakan upaya terbaik untuk mencegah penyakit Pneumokokus (2) (3).

Data *World Health Organization (WHO)* (2016), ada 21,8 juta anak pada tahun 2013 tidak mendapatkan imunisasi. Pelaksanaan imunisasi dapat mencegah 2-3 juta kematian setiap tahun akibat penyakit difteri, tetanus, pertusis, dan campak pada tahun 2014, namun pada tahun 2014 terdapat 18,7 juta bayi diseluruh dunia tidak mendapat imunisasi rutin DPT3, yang lebih dari 60% dari anak-anak ini tinggal di 10 negara yaitu Republik Demokrasi Kongo, Eutopia, India, Indonesia, Iraq, Nigeria, Pakistan, Philipina, Uganda, dan Afrika Selatan (4).

Persentase imunisasi menurut jenisnya berdasarkan data dari Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016 yang tertinggi sampai terendah adalah untuk DPTHB1 (94,7%), DPTHB3 (93,0%), BCG (92,7%), Polio (92,2%) dan terendah Campak (92,5). Bila dilihat masing-masing imunisasi menurut provinsi, Provinsi Aceh menempati urutan ke 32 dari 34 provinsi dengan hasil BCG (73,8%), HB<7 hari (77,2%), DPTHB1 (70,2%), DPTHB3, 68,1%), Polio (71,7%) dan Campak (73,5%).<sup>5</sup> Adapun cakupan imunisasi dasar lengkap yang sudah di dapatkan anak umur 0-12 bulan di Provinsi Aceh pada tahun 2016 sebanyak 79.512 anak (69,1%) (6).

Berdasarkan survei pendahuluan didapatkan informasi dari data bulanan bidan penanggung jawab Desa Sinabang Kecamatan Simeulue Timur tahun 2017 bahwa diketahui dari sasaran bayi baru lahir sebesar 44 orang, tercatat bayi yang mendapat imunisasi BCG sebesar 77,3%, Polio1 sebesar 77,3%, DPT/HB-HIB1 sebesar 71,4%, Polio2 sebesar 71,4%, DPT/HiB2 68,2%, Polio3 68,2% dan DPT HB/ HB-3 sebesar 63,6%, Polio4 sebesar 63,6%, IPV 65,9% campak sebesar 68,2% serta imunisasi dasar lengkap sebesar 63,6% (7).

Difteria merupakan penyakit menular yang sangat berbahaya bagi anak-anak dan bisa mematikan. Penyakit ini mudah menular dan menyerang, terutama daerah saluran pernapasan bagian atas. Penularan bisa terjadi melalui percikan ludah dari orang yang membawa kuman ke orang lain yang sehat. Selain itu, penyakit ini bisa juga ditularkan melalui benda atau makanan yang terkontaminasi. Data dari Rumah Sakit Umum dr Zainoel Abidin (RSUZA) Banda Aceh, jumlah kasus penyakit difteri yang ditangani RSUZA sejak 1 Januari-1 Maret 2017 sudah mencapai 17 pasien, dua di antaranya meninggal dunia. Kondisi itu sudah masuk kategori kejadian luar biasa atau KLB (8) (9).

Hasil penelitian Simangunsong (2011) menunjukkan bahwa sebagian besar tingkatan tindakan responden dalam membawa bayi Imunisasi Puskesmas Kolang, Kecamatan Kolang, Kabupaten Tapanuli Tengah berada pada tingkat kategori tidak membawa yaitu sebanyak 44 orang (100,00%) dan membawa 0 (0,00%). Alasan Responden tidak membawa bayi karena

sibuk kerja sebanyak 30 orang (68,18%), dan Responden karena malu sebanyak 5 orang (11,36%) (10).

Berdasarkan informasi yang diperoleh dari 10 ibu yang mempunyai bayi yang berada di Desa Sinabang Kecamatan Simeulue Timur, hanya 4 orang (40%) ibu yang memiliki pengetahuan baik tentang imunisasi DPT/HB-HiB dan bersedia bayinya untuk diberikan imunisasi DPT/HB-HiB, 2 orang (20%) ibu mengatakan tidak perlu diberikan imunisasi karena sudah mendapat imunisasi DPT1 dan 4 orang (40,%) tidak bersedia bayinya di suntik karena takut bayinya demam, selain itu suami/keluarga yang tidak mendukung untuk diberikan imunisasi DPT/HB-HiB. Ibu juga mengatakan bahwa penyuluhan dari tenaga kesehatan jarang dilakukan sehingga ibu tidak mengetahui manfaat imunisasi DPT/HB-HiB dan tidak tahu jadwal pemberiannya. Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan sebelumnya maka peneliti tertarik untuk mengetahui perilaku Ibu dalam pemberian Imunisasi DPT/HB-HiB di Desa Sinabang Kecamatan Simelue Timur.

## METODE

Penelitian ini *mixed method* dengan pendekatan *triangulasi konkuren* (13). Penelitian ditujukan kepada ibu yang memiliki bayi dengan menerapkan metode kuantitatif dan kualitatif secara bersamaan dalam satu tahap penelitian dimana metode kuantitatif tersebut menggunakan pendekatan *cross sectional* dengan menggunakan alat bantu kuesioner dan pedoman wawancara untuk memperoleh informasi secara mendalam dari informan. Penelitian dilakukan di Desa Sinabang Kecamatan Simeulue Timur Kabupaten Simeulue.

## HASIL

Karakteristik responden yang diteliti dalam penelitian ini meliputi umur ibu, umur bayi, pendidikan, dan pekerjaan dapat dilihat Berdasarkan table 1 di atas dapat di lihat bahwa umur responden di Desa Sinabang Kecamatan Simelue Timur terendah pada umur < 20 tahun sebanyak 6 orang (13,6%) dan tertinggi pada umur 20 - 35 tahun sebanyak 23 orang (52,3%). dapat di lihat bahwa umur bayi responden di Desa Sinabang Kecamatan Simelue Timur terendah pada umur 10 bulan sebanyak 9 orang (20,5%) dan tertinggi pada umur 11 bulan sebanyak 19 orang (43,2%). di lihat bahwa pendidikan responden di Desa Sinabang Kecamatan Simelue Timur terendah pada pendidikan tinggi (D3/S1) sebanyak 2 orang (4,5%) dan tertinggi pada pendidikan SMA sebanyak 23 orang (52,3%). dapat di lihat bahwa pekerjaan responden di Desa Sinabang Kecamatan Simelue Timur terendah dengan PNS sebanyak 2 orang (4,5%) dan tertinggi dengan petani sebanyak 13 orang (29,5%).

**Tabel 1 Analisis Karakteristik Responden**

Umur Responden	N	Persentase
< 20 tahun	6	13.6
20-35 tahun	23	52.3
> 35 tahun	15	34.1
<b>Umur Bayi</b>		
10 bulan	9	20,5
11 bulan	19	43,2
12 bulan	16	36,4
<b>Pendidikan</b>		
SD	7	15,9
SMP	12	27,3
SMA	23	52,3
D3/SI	2	4,5
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak Bekerja	7	15,9

Pedagang	10	22,7
Wiraswasta	9	20,5
PNS	2	4,5
Pegawai Swasta	3	6,8
Petani	13	29,5

Berdasarkan tabel 2 bahwa pengetahuan ibu tentang pemberian imunisasi DPT/HB-HiB di Desa Sinabang Kecamatan Simeulue Timur lebih banyak dengan baik sebanyak 24 orang (54,5%) dan lebih sedikit dengan kurang sebanyak 20 orang (45,5%). dapat di lihat bahwa sikap ibu tentang pemberian imunisasi DPT/HB-HiB di Desa Sinabang Kecamatan Simeulue Timur lebih banyak dengan sikap positif sebanyak 23 orang (52,3%) dan lebih sedikit dengan sikap negatif sebanyak 21 orang (47,7%). dapat dilihat bahwa keterampilan yang berkaitan dengan kesehatan di Desa Sinabang Kecamatan Simeulue Timur lebih banyak dengan baik sebanyak 20 orang (45,5%) dan lebih sedikit dengan kurang sebanyak 24 orang (54,4%) dengan sikap negatif sebanyak 21 orang (47,7%). dapat dilihat bahwa dukungan petugas kesehatan di Desa Sinabang Kecamatan Simeulue Timur lebih banyak dengan dukungan positif sebanyak 23 orang (52,3%) dan lebih sedikit dengan dukungan positif sebanyak 21 orang (47,7%). dapat dilihat bahwa dukungan suami/keluarga di Desa Sinabang Kecamatan Simeulue Timur lebih banyak yang mendukung sebanyak 23 orang (52,3%) dan lebih sedikit Tidak Mendukung sebanyak 21 orang (47,7%). dapat dilihat bahwa pemberian imunisasi DPT/HB- HiB di Desa Sinabang Kecamatan Simeulue Timur lebih banyak dengan diberikan sebanyak 28 orang (63,6%) dan lebih sedikit dengan tidak diberikan sebanyak 16 orang (36,4%).

**Tabel 2 Analisis Perilaku Ibu Dalam Pemberian Imunisasi DPT\_Hb\_Hib**

Pengetahuan	n	Persentase
Baik	24	54,5
Kurang	20	45,5
Sikap		
Positif	23	52,3
Negatif	21	47,7
Keterampilan		
Baik	20	45,5
Kurang	24	54,5
Dukungan Petugas Kesehatan		
Positif	21	47,7
Negatif	23	52,3
Dukungan Suami/Keluarga		
Mendukung	23	52,3
Tidak Mendukung	21	47,7
Pemberian Imunisasi DPT/HB-HiB		
Diberikan	28	63,6
Tidak Diberikan	16	36,4

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa dari 24 orang yang berpengetahuan baik terdapat memberikan imunisasi DPT/HB-HiB sebanyak 23 orang (95,8%) dan tidak memberikan imunisasi DPT/HB-HiB sebanyak 1 orang (4,2%). Kemudian dari 20 orang yang berpengetahuan kurang terdapat memberikan imunisasi DPT/HB-HiB sebanyak 5 orang (25,0%) dan tidak memberikan imunisasi DPT/HB-HiB sebanyak 15 orang (75,0%). Berdasarkan uji *chi square* diperoleh nilai  $p=0,0001 < \alpha=0,05$  berarti  $H_0$  ditolak artinya ada hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian Imunisasi DPT/HB-HiB di Desa Sinabang



Kecamatan Simelue Timur tahun 2018. dapat dilihat bahwa dari 23 orang dengan sikap positif terdapat memberikan imunisasi DPT/HB-HiB sebanyak 19 orang (82,6%) dan tidak memberikan imunisasi DPT/HB-HiB sebanyak 4 orang (17,4%). Kemudian dari 21 orang dengan sikap negatif terdapat memberikan imunisasi DPT/HB-HiB sebanyak 9 orang (42,9%) dan tidak memberikan imunisasi DPT/HB-HiB sebanyak 12 orang (57,1%).

Berdasarkan uji *chi square* diperoleh nilai  $p=0,015 < \alpha=0,05$  berarti  $H_0$  ditolak artinya ada hubungan sikap ibu dengan pemberian Imunisasi DPT/HB-HiB di Desa Sinabang Kecamatan Simelue Timur tahun 2018. dapat dilihat bahwa dari 20 orang dengan keterampilan baik terdapat memberikan imunisasi DPT/HB-HiB sebanyak 17 orang (85,0%) dan tidak memberikan imunisasi DPT/HB-HiB sebanyak 3 orang (15,0%). Kemudian dari 24 orang dengan keterampilan kurang terdapat memberikan imunisasi DPT/HB-HiB sebanyak 11 orang (45,8%) dan tidak memberikan imunisasi DPT/HB-HiB sebanyak 13 orang (54,2%).

Berdasarkan uji *chi square* diperoleh nilai  $p=0,018 < \alpha=0,05$  berarti  $H_0$  ditolak artinya ada hubungan keterampilan dengan pemberian Imunisasi DPT/HB-HiB di Desa Sinabang Kecamatan Simelue Timur tahun 2018. dapat dilihat bahwa dari 21 orang yang mengatakan adanya dukungan petugas kesehatan yang positif terdapat memberikan imunisasi DPT/HB-HiB sebanyak 20 orang (95,2%) dan tidak memberikan imunisasi DPT/HB-HiB sebanyak 1 orang (4,8%).

**Tabel 3 Hubungan Perilaku Pemberian Imunisasi DPT/HB HiB**

Pemberian Imunisasi DPT/HB-HiB							
Pengetahuan	Diberikan		Tidak Diberikan		Total	P value	
n	%		N	%	n	%	
Baik	23	95,8	1	4,2	24	100	0,0001
Kurang	5	25,0	15	75,0	20	100	
Sikap							
Positif	19	82,6	4	17,4	23	100	0,015
Negatif	9	42,9	12	57,1	21	100	
Keterampilan							
Baik	17	85,0	3	15,0	20	100	0,018
Kurang	11	45,8	13	54,2	24	100	
Dukungan Petugas Kesehatan							
Positif	20	95,2	1	4,8	21	100	0,0001
Negatif	8	34,8	15	65,2	23	100	
Dukungan Suami							
Mendukung	22	95,7	1	4,3	23	100	0,0001
Tidak Mendukung	6	28,6	15	71,4	21	100	

## PEMBAHASAN

### Hubungan Pengetahuan Dengan Pemberian Imunisasi DPT/HB-HiB

Mengacu pada hasil uji statistik tersebut dapat dijelaskan bahwa pengetahuan ibu tentang imunisasi DPT/HB-HiB yang baik maka akan semakin meningkatkan pemberian imunisasi DPT/HB-HiB dan sebaliknya ibu yang memiliki pengetahuan yang buruk tentang imunisasi DPT/HB-HiB maka akan semakin menurunkan pemberian imunisasi DPT/HB-HiB.

Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan ibu yang baik tentang pemberian imunisasi DPT/HB-HiB akan mempengaruhi mereka dalam melaksanakan pemberian imunisasi DPT/HB-HiB. Hal ini sesuai dengan pendapat Notatmodjo, yang menyatakan bahwa tindakan seseorang individu termasuk kemandirian dan tanggung jawabnya

dalam berperilaku sangat dipengaruhi oleh domain kognitif atau pengetahuan. Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya), pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga) dan indra penglihatan. Hal ini dipengaruhi karena tingkat pendidikan dan pengalaman serta informasi setiap responden (12).

Pengetahuan ibu menyumbangkan peran dalam menentukan pengambilan keputusan untuk melaksanakan pemberian imunisasi DPT/HB-HiB. Semakin tinggi tingkat pengetahuan tentang imunisasi DPT/HB-HiB, maka makin meningkat pula perannya sebagai pengambil keputusan. Pengetahuan orang tua merupakan salah satu variabel yang memiliki hubungan bermakna dengan kelengkapan imunisasi dasar. Kelompok orangtua dengan pengetahuan yang baik menunjukkan angka kelengkapan imunisasi dasar yang lebih tinggi daripada kelompok lainnya. Berdasarkan hasil penelitian bahwa responden hanya sebagian memiliki pengetahuan baik tetapi tidak melakukan imunisasi pada bayinya dikarenakan tidak tau manfaat, dan efek bila bayinya tidak diimunisasi. Selain itu ibu juga tidak berani atau tidak tega melihat anaknya yang baru lahir di suntik, karena itu walaupun ibu tahu manfaat imunisasi tetapi tidak mengizinkan bayinya untuk diimunisasi.

Sedangkan pengetahuan baik yang melakukan imunisasi karena mereka mengetahui manfaat dari imunisasi pada bayi dan bahaya dari tidak memberikan imunisasi. Menurut Rizani, bahwa pengetahuan dapat diartikan sebagai kumpulan informasi yang dapat dipahami dan diperoleh dari proses belajar selama hidup dan dapat dipergunakan sewaktu-waktu sebagai alat untuk penyesuaian diri. Pengetahuan merupakan pengenalan terhadap kenyataan, kebenaran, prinsip dan kaidah suatu objek dan merupakan hasil stimulasi untuk terjadinya perubahan perilaku. Pengetahuan ibu tentang imunisasi akan mempengaruhi keyakinan dan sikap ibu dalam kepatuhannya terhadap imunisasi (14).

Hasil penelitian yang didapatkan ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Josiman(43), tentang hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dengan status kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di wilayah kerja puskesmas Depok 1 Yogyakarta yang menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden tentang imunisasi di Puskesmas Depok 1 Yogyakarta adalah cukup. Hasil penelitian yang dilakukan di Desa Jetis kecamatan Karangnongko Klaten oleh Karina, didapatkan dari 88 responden terdapat 62,5% (55 responden) memiliki pengetahuan baik, dan 37,5% (33 responden) memiliki pengetahuan kurang tentang imunisasi dasar balita. Menurutnyapengetahuan yang tinggi akan berpengaruh pada penerimaan hal-hal baru dan dapat menyesuaikan diri dengan hal yang baru (16).

Menurut peneliti bahwa semakin baik pengetahuan seseorang tentang imunisasi DPT/HB- HiB, maka semakin besar kemungkinan orang tersebut akan mengizinkan anaknya diberikan imunisasi DPT/HB-HiB. Hal ini disebabkan karena responden yang berpengetahuan baik sudah tahu pentingnya dan manfaat dari imunisasi sedangkan responden yang berpengetahuan kurang, belum bisa memahami pentingnya imunisasi sehingga mereka kurang percaya terhadap pemberian imunisasi tersebut. Pengetahuan ibu tentang imunisasi mengakibatkan adanya keyakinan dan kesadaran akan pentingnya imunisasi DPT/HB-HiB bagi anak mereka (7).

### ***Hubungan Sikap Dengan Pemberian Imunisasi DPT/HB-HiB***

Berdasarkan hasil pengamatan di lapangan, maka peneliti melihat bahwa responden yang memiliki sikap positif dan tidak melakukan imunisasi karena mereka juga khawatir salah mengambil sikap karena mereka takut bayinya akan demam, selain itu tidak membawa bayinya imunisasi karena tidak mencari tahu manfaat dari imunisasi dan suami ibupun tidak pernah

menemani ibu ke posyandu untuk membawa bayinya imunisasi. Karena hal ini ibu tidak membawa bayinya untuk diimunisasi. Akan tetapi responden yang memiliki sikap yang positif dan melakukan imunisasi dikarenakan mereka mendapatkan informasi tentang pentingnya imunisasi serta suami ibu selalu menemani ibu membawa bayi imunisasi ke pelayanan kesehatan.

Sedangkan responden yang memiliki sikap yang negatif dan melakukan imunisasi karena rumah mereka dekat dengan kegiatan posyandu yang dilakukan sehingga pada saat posyandu diadakan petugas kesehatan mengajak ibu-ibu tersebut untuk datang dan bayi mereka diimunisasi, selanjutnya ibu yang memiliki sikap negatif dan tidak melakukan imunisasi karena mereka beranggapan tanpa imunisasi pun bayi mereka akan tetap sehat.

Teori Notoadmodjo, yang menyatakan bahwa sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap juga merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan juga merupakan pelaksanaan motif tertentu (12). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Lestari, tentang hubungan sikap ibu dengan imunisasi lanjutan (DPT- HB-HiB dan campak) di Dukuh Menanggal Kecamatan Gayungan Surabaya diperoleh bahwa berdasarkan uji Chi-Square didapatkan nilai  $p = 0,523 > \alpha = 0.05$  maka  $H_0$  diterima yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara sikap ibu dengan imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib dan campak di Dukuh Menanggal Kecamatan Gayungan Surabaya.

Penelitian lain yang serupa oleh penelitian Ibrahim, tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pencapaian cakupan imunisasi pentavalen di wilayah kerja Puskesmas Danowudu Kecamatan Ranowulu Kota Bitung diperoleh bahwa dari hasil uji korelasi Spearman Rho didapatkan nilai signifikansi ( $p$ ) sebesar 0.000 dengan nilai koefisien korelasi ( $r$ ) untuk Sikap ibu sebesar 0.405. Karena nilai signifikansi yang didapatkan ( $p$ )  $< \alpha$ , maka hipotesis penelitian  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara sikap ibu dengan pencapaian cakupan imunisasi Pentavalen di wilayah kerja Puskesmas Danowudu. Pada penelitian tersebut disarankan kepada petugas atau tenaga kesehatan untuk selalu memberikan informasi lebih kepada masyarakat agar masyarakat mengetahui lebih banyak tentang imunisasi Pentavalen (18).

### ***Hubungan Keterampilan Dengan Pemberian Imunisasi DPT/HB-HiB***

Mengacu pada hasil uji statistik tersebut dapat dijelaskan bahwa keterampilan yang berhubungan dalam imunisasi DPT/HB-HiB yang baik maka belum tentu akan semakin meningkatkan pemberian imunisasi DPT/HB-HiB dan sebaliknya keterampilan yang berhubungan dalam pemberian imunisasi DPT/HB-HiB yang tidak baik belum tentu akan semakin menurunkann pemberian imunisasi DPT/HB-HiB. Hal ini terjadi karena ada faktor lain yang lebih kuat untuk mempengaruhi pemberian imunisasi DPT/HB-HiB di Desa Sinabang Kecamatan Simelue Timur. Berdasarkan hasil penelitian ini peran petugas imunisasi terutama keterampilan yang dimiliki tidak mempengaruhi pemberian imunisasi DPT/HB-HiB di Desa Sinabang Kecamatan Simelue Timur. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian Tiani, bahwa keterampilan yang dimiliki petugas imunisasi akan mempengaruhi dalam pemerian imunisasi pentavalen, dimana semakin tinggi peran petugas imunisasi dalam pemberian vaksinasi pentavalen pada pelaksanaan imunisasi, maka akan semakin tinggi pencapaian cakupan imunisasi. Salah satu penyebab rendahnya cakupan imunisasi pentavalen di wilayah Kota Banda Aceh adalah karena kurangnya peranan petugas imunisasi terhadap pencapaian cakupan imunisasi (19).

Penelitian ini tidak sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Effendi dalam Friedman, yang menyatakan peran adalah tingkah laku yang diharapkan oleh seseorang sesuai

dengan kedudukan sistem, dimana dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial yang konstan. Peran didasarkan pada preskripsi (ketentuan) dan harapan peran yang menerangkan apa yang individu-individu harus lakukan dalam suatu situasi tertentu agar dapat memenuhi harapan-harapan mereka sendiri atau harapan orang lain menyangkut peran-peran tersebut (20).

Lafond, dalam jurnal yang berjudul *Drivers of routine immunization coverage improvement in Africa: findings from district level- case studies*, dengan menggunakan pendekatan grounded theory, menemukan bahwa peningkatan cakupan imunisasi disebabkan oleh peran penting dari strategi pelaksanaan dan keterampilan manajer lokal yang mampu menyesuaikan strategi khusus dengan kebutuhan masyarakat (21).

Menurut Kemenkes RI, pemberian imunisasi harus dilakukan berdasarkan standar pelayanan, standar prosedur operasional dan standar profesi sesuai ketentuan peraturan perundang- undangan. Proses pemberian imunisasi harus memperhatikan keamanan vaksin dan penyuntikan agar tidak terjadi penularan penyakit terhadap tenaga kesehatan pelaksana pelayanan imunisasi dan masyarakat serta menghindari terjadinya KIPI. Sebelum pelaksanaan imunisasi, pelaksana pelayanan imunisasi harus memberikan informasi lengkap tentang imunisasi meliputi vaksin, cara pemberian, manfaat dan kemungkinan terjadinya KIPI (5).

### **Hubungan Dukungan Petugas Kesehatan Dengan Pemberian Imunisasi DPT/HB-HiB**

Berdasarkan hasil penelitian ini dukungan petugas kesehatan tidak mempengaruhi pemberian imunisasi DPT/HB-HiB di Desa Sinabang Kecamatan Simelue Timur. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian Tiani, bahwa dukungan petugas imunisasi akan mempengaruhi dalam pemerian imunisasi pentavalen, dimana semakin tinggi dukungan petugas imunisasi dalam pemberian vaksinasi pentavalen pada pelaksanaan imunisasi, maka akan semakin tinggi pencapaian cakupan imunisasi (22). Penelitian ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nyimas, di Muara Enim mengungkapkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara peran petugas kesehatan dengan peran serta ibu membawa anaknya untuk diimunisasi, namun dalam penelitian ini tidak didapatkan hubungan antara peran petugas kesehatan dengan cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi. Hal ini disebabkan karena ibu mempunyai kesadaran sendiri mengenai kesehatan anaknya jadi meskipun ada atau tidak adanya peran petugas kesehatan ibu tetap mengimunisasi anaknya dengan lengkap (23).

Menurut peneliti bahwa peran adalah tingkah laku yang diharapkan seseorang dengan kedudukan dalam sistem, dimana dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial yang konstan. Seorang petugas kesehatan mempunyai peran sebagai seorang pendidik, peran ini dilakukan dengan membantu klien dan keluarga dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit, bahkan tindakan yang diberikan, sehingga terjadi perubahan perilaku klien dan keluarga setelah dilakukan pendidikan kesehatan selain itu juga petugas kesehatan merupakan tempat konsultasi terhadap masalah atau perilaku kesehatan yang didapat.

### **Hubungan Dukungan Suami/Keluarga Dengan Pemberian Imunisasi DPT/HB-HiB**

Mengacu pada hasil uji statistik tersebut dapat dijelaskan bahwa adanya dukungan suami/keluarga kepada ibu dalam imunisasi DPT/HB-HiB maka tentu akan semakin meningkatkan pemberian imunisasi DPT/HB-HiB dan sebaliknya jika tidak ada dukungan suami/keluarga dalam pemberian imunisasi DPT/HB-HiB tentu akan semakin menurunkann pemberian imunisasi DPT/HB- HiB.

Berdasarkan hasil pengamatan di lapangan responden yang mendapatkan dukungan



keluarga yang mendukung dan tidak melakukan imunisasi pada bayi mereka karena ibu menganggap bahwa imunisasi itu tidak begitu penting, dan berkata tanpa imunisasi pun anak tetap sehat, selanjutnya responden yang mendapatkan dukungan keluarga yang mendukung dan melakukan imunisasi pada bayi mereka karena ibu menganggap bahwa imunisasi itu penting, dan suami ataupun keluarga lainnya mendukung ibu untuk membawa bayi mereka imunisasi. Sedangkan responden yang tidak mendapatkan dukungan keluarga dan melakukan imunisasi pada bayinya karena ibu merasa perlu untuk mengindahkan anjuran tenaga kesehatan, sehingga tanpa dukungan keluarga ibupun memberikan imunisasi pada bayinya, selanjutnya responden yang tidak mendapatkan dukungan keluarga dan tidak melakukan imunisasi pada bayinya karena ibu tidak mendapatkan dukungan keluarga untuk memberikan imunisasi pada bayinya. Pada hasil penelitian ini bahwa suami mendukung ibu dalam melakukan pemberian imunisasi DPT/HB-HiB.

Menurut Friedman, bahwa dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (25).

Hasil penelitian di atas didukung oleh hasil penelitian Kusumawati, dimana didapat hasil adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian imunisasi dasar kepada bayi di Kabupaten Pidie, Nangroe Aceh Darussalam, dimana hasil ( $p = 0,019$ ). Hasil penelitian menunjukkan ibu yang memberikan imunisasi kepada bayinya karena adanya izin dari suami untuk membawa anaknya di imunisasi. Penelitian Desita<sup>55</sup>, berdasarkan hasil diketahui bahwa ada hubungan dukungan keluarga ( $P\text{-value } (0,021) < 0,05$ ). Penelitian ini menyimpulkan bahwa ada pengaruh dukungan keluarga terhadap pemberian imunisasi dasar lengkap pada anak di Wilayah Kerja Puskesmas Jeumpa, Aceh Jeumpa (5).

Penelitian yang sama dilakukan Chandra dengan judul hubungan tingkat pengetahuan, pekerjaan, kepercayaan dan dukungan keluarga dengan pemberian imunisasi dasar pada batita di Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Alalak Selatan diperoleh bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan yang bermakna dengan pemberian imunisasi dasar di posyandu di wilayah kerja Puskesmas Alalak Selatan. Berdasarkan hasil penelitian, saran yang dapat diberikan adalah untuk para ibu batita agar memaksimalkan penggunaan sarana di Posyandu untuk memantau perkembangan dan pertumbuhan batitanya, dan sangat pentingnya dukungan dari keluarga untuk memotivasi ibu batita datang ke Posyandu (15).

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dan disajikan dapat disimpulkan bahwa

:Pengetahuan ibu berpengaruh terhadap perilaku ibu dalam pemberian imunisasi DPT/HB-HiB di Desa Sinabang Kecamatan Simelue Timur Variabel yang paling memengaruhi terhadap perilaku ibu dalam pemberian imunisasi DPT/HB-HiB di Desa Sinabang Kecamatan Simelue Timura adalah variabel pengetahuan.



## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Peneliti ucapkan terima kasih kepada bapak Kepala Desa Sinabang Kecamatan Simelue Timur yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melakukan penelitian imunisasi terhadap warga Desa Sinabang Kecamatan Simelue Timur, dan tidak lupa peneliti ucapkan terimah kasih kepada seluruh pegawai dan warga Desa Sinabang Kecamatan Simelue Timur yang telah memberikan semngat serta motivasinya kepada peneliti.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. World Health Organization. Cardiovascular Diseases. 2014.
2. Lisnawati. Generasi Sehat Melalui Imunisasi. Jakarta: Trans Info Media; 2012.
3. Sitiatawa Rp. Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita Untuk Keperawatan Dan Kebidanan. Yogyakarta: D-Medika; 2012.
4. World Health Organization. World Health statistic 2016 Monotoring Health For The SDGS. 2016.
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia. Profil Kesehatan Provinsi Sumatra utara. Kementerian Kesehatan RI 2017; 2016.
6. Dinkes Aceh. Profil Kesehatan Provinsi Aceh. 2016.
7. Puskesmas Simeulu Timur. Profil Kesehatan Simeulu Timur. 2017.
8. Elly Istriyati. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Desa Kampulrejo Kecamatan Argo Mulyo Kota Salatiga. Semarang; 2017.
9. Rumah Sakit Umum dr. Zainal Abidin. Profil Rumah Sakit Umum dr. Zainal Abidin Banda Aceh. 2017.
10. Simangunsong S. Pengaruh Karakteristik Ibu dan Dukungan Suami Terhadap Pemberian Imunisasi BCG Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kolang Kecamatan Kolang Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2011. 2011.
11. Lobert. Pengaruh Karakteristik Ibu Dan Dukungan Suami Terhadap Pemberian Imunisasi BCG Pada Bayi Di wilayah Kerja Puskesmas Aek Raja Kabupaten Tapanuli Utara Tahun 2011. 2011.
12. Notoadmojo. Ilmu Prilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta Jaya; 2010.
13. Agustina. Pengetahuan Dan Sikap Ibu Terhadap Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Montasik kaupaten Aceh Besar. 2012.
14. Anjani E. Tingkat Pengetahun Ibu tentang Imunisasi Pentavalen Di Desa Puntuk Rejo Karanganyar. 2015.
15. Chandra. Hubungan Tingkat Pengetahuan, Pekerjaan, Kepercayaan Dan Dukungan Keluarga Dengan Pemberian Imunisasi Dasar Pada Batita di Posyandu di Wiayah Kerja Puskesmas Ulalak Selatan. Banjarmasin; 2016.
16. Handajany S. Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Prilaku Dalam Memberikan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Desa Bojong Sari Wilayah Kerja Puskes Kedung Waringin kabupaten Bekasi Tahun 2015. 2015.
17. Huda N. Gambaran Pengetahuan Sikap Dan Prilaku Ibu Tentang Imunisasi Dasar Lengkap Di Puskesmas Ciputat Tahun 2009. Jakarta; 2009.
18. Munawaroh A. Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Praktik Imunnisasi Pentavalen Booster di Wilayah Kerja Puskesmas Mangsari Salatiga. Semarang; 2016.
19. Mushlihah I. Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Dukungan Keluarga Terhadap Imunisasi Dengan Status Imunisasi Di Wilayah Kerja Puskesmas Senpor 1. Gombong; 2017.
20. Puri YE. Pengaruh Presepsi Ibu Tantang Imunisasi Ditinjau Dengan Health Belive Nodel Terhadap Kelengkapan Status Imunisasi. Surakarta; 2016.
21. Sarbini. Pengaruh Reaksi Imunisasi DPT/HB Terhadap Sikap Dan Prilaku Ibu Dalam Pelaksanaan Imunisasi DPT/HB di Kota Semarang. Semarang; 2013.
22. Markum AH. Imunisasi. Jakarta: Universitas Indonesia; 2012.
23. Muslihathu Wafi Nur. Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita. Yogyakarta; 2016.
24. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pekan Imunisasi 2014. 2014.
25. Arifin Zaenal. Difteri. Stiker Dharma Karawan. 2014;



**UNIVERSITAS ANDALAS**

**HUBUNGAN STATUS IMUNISASI DPT DENGAN KEJADIAN DIFTERI DI  
KOTA PADANG DAN KOTA PARIAMAN TAHUN 2017-2018**

Oleh :

**YUNI ASRA No.**

**BP. 1411211026**

**Pembimbing I : Dr. Masrizal Dt. Mangguang, SKM, M. Biomed**

**Pembimbing II : Dr. dr. Hj. Fauziah Elytha, MSc**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

**UNIVERSITAS ANDALAS**

**PADANG, 2018**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS ANDALAS**

**Skripsi, Juli 2018**

**YUNI ASRA, No.BP. 1411211026**

**HUBUNGAN STATUS IMUNISASI DPT DENGAN KEJADIAN DIFTERI DI KOTA PADANG DAN  
KOTA PARIAMAN TAHUN 2017-2018**

xii + 70 halaman, 17 tabel, 2 gambar

**ABSTRAK**

**Tujuan**

Pada tahun 2017 KLB difteri kembali terjadi di Indonesia. KLB difteri terjadi di 170 Kabupaten/ Kota dan di 30 Provinsi, dengan jumlah sebanyak 954 kasus, dengan kematian sebanyak 44 kasus. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan status imunisasi DPT dengan kejadian difteri di Kota Padang dan Kota Pariaman Tahun 2017-2018.

**Metode**

Penelitian ini menggunakan desain *case control*. Populasi kasus adalah anak usia  $\leq 15$  tahun yang merupakan kasus difteri di Kota Padang dan Kota Pariaman 2017-2018. Penelitian dilakukan dari bulan Januari-Juni 2018. Teknik pengambilan sampel adalah *total sampling* dan *purposive sampling* dengan *matching* umur dan jenis kelamin. Data dianalisis secara univariat, bivariat (*McNemar*) dan multivariat (stratifikasi).

**Hasil**

Hasil penelitian secara bivariat diperoleh hasil, status imunisasi ( $p=0,022, OR=5,00$ ), pendidikan ( $p=0,31, OR=0,33$ ), pengetahuan ( $p=0,012, OR=5,5$ ), sikap ( $p=0,71, OR=0,75$ ), pendapatan keluarga ( $p=0,019, OR=0,12$ ), akses pelayanan kesehatan ( $p=0,022, OR=5,0$ ). Hasil analisis stratifikasi didapatkan pengetahuan ( $\Delta OR=30,6$ ), dan pendapatan keluarga ( $\Delta OR=14,03$ ), merupakan *confounding*.

**Kesimpulan.**

Berdasarkan hasil penelitian variabel yang berpengaruh adalah status imunisasi, pengetahuan, pendapatan dan akses pelayanan kesehatan. Diharapkan petugas kesehatan dapat meningkatkan pelaksanaan penyuluhan di masyarakat dalam upaya meningkatkan kesadaran dan pengetahuan akan pentingnya imunisasi dan penyakit difteri.

**Daftar Pustaka** : 42 (2001 – 2018)

**Kata Kunci** : Akses Pelayanan Kesehatan, Difteri, Pendapatan, Pendidikan, Pengetahuan, Sikap, Status Imunisasi DPT

**RELATION RELATIONSHIP STATUS OF DPT IMMUNIZATION WITH INCIDENCE OF DIPHTHERIA  
IN PADANG CITY AND PARIAMAN CITY YEAR 2017-2018**

xii + 70 pages, 17 tables, 2 figures

**ABSTRACT**

**Objective**

In 2017, the outbreak of diphtheria occurs again in Indonesia. Outbreaks of diphtheria occurred in 170 districts/cities and in 30 provinces, with a total of 954 cases, with 44 deaths. The purpose of this study is to know the relationship status of DPT immunization with incidence of diphtheria in Padang city and Pariaman city year 2017-2018.

**Methods**

This research use case control design. The case population is children  $\leq 15$  years old which is a case of diphtheria in Padang city and Pariaman city 2017-2018. The study was conducted from January to June 2018. Sampling technique is total sampling and purposive sampling with matching age and gender. Data were analyzed by univariate, bivariate (*McNemar*) and multivariate (stratification)

**Results**

The result of the bivariate analysis obtained result, DPT immunization status ( $p=0,022, OR=5,00$ ), education ( $p=0,31, OR=0,33$ ), knowledge ( $p=0,012, OR=5,5$ ), attitude ( $p=0,71, OR=0,75$ ), family income ( $p=0,019, OR=0,12$ ), access to health services ( $p=0,022, OR=5,0$ ). The result of stratification analysis got education ( $\Delta OR=30,6$ ), family income ( $\Delta OR=14,03$ ), is a confounding factor.

**Conclusion**

Based on the results of research variables that influence is the status of immunization, knowledge, family income and access to health services. It is expected that health workers can improve the implementation of counseling in the community in an effort to raise awareness and knowledge of the importance of immunization and diphtheria disease.

**References** : 42 (2001-2018)

**Keywords** : Access to health services, Attitude, Diphtheria, DPT immunization status, education, Family Income, Knowledge



## FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI STATUS KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS X KOTA KEDIRI

Gita Sekar Prihanti<sup>1</sup>, Mia Puteri Rahayu<sup>2</sup>, M. Najib  
Abdullah<sup>3</sup> Fakultas Kedokteran Universitas  
Muhammadiyah Malang.

Jl. Bendungan Sutami 188 A Malang, 65145  
Email : gitasekarprihanti@gmail.com

### ABSTRAK

**Latar belakang :** Pemberian imunisasi merupakan suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. Berdasarkan data di Puskesmas X Kediri tahun 2015, didapatkan beberapa jenis imunisasi yang belum mencapai target misalnya imunisasi HB 0-7 hari (target 91% dengan pencapaian sebesar 90,5%), imunisasi DPT/ HB 1 (target 95% dengan pencapaian 89,5%), Imunisasi DPT/HB 3 (target 90% dengan pencapaian sebesar 79%), dan imunisasi campak (target 90% dengan pencapaian 83,7%). Angka dropout imunisasi DPT/HB 1 – Campak ditargetkan sebesar  $\pm 5\%$ , namun pencapaiannya sebesar  $- 14,9\%$ . Sedangkan Angka dropout DPT/HB 1 – DPT/HB 3 juga ditargetkan

$\pm 5\%$ , namun pencapaiannya sebesar  $- 14,9\%$ . Pada anak usia kelas 1 SD dilakukan imunisasi DPT dengan target sebesar 98% dari 409 jiwa, pencapaiannya masih kurang dari target yaitu sebesar 398 jiwa atau 97,3%. Imunisasi campak pada anak kelas 1 SD juga ditargetkan mencapai 98% dari 402 jiwa namun pencapaiannya masih kurang yaitu sebesar 388 jiwa atau 96,5%. **Tujuan :** Mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar di Wilayah kerja Puskesmas X Kediri. **Metode :** Desain *case-control*. Pengambilan sampel dengan teknik *simple random sampling*. Jumlah sampel 84 orang. Data diperoleh register kohort bayi tahun 2015 – Juli 2016 Pasien Imunisasi di Wilayah Kerja Puskesmas X Kota Kediri. **Hasil penelitian ::** Hasil uji regresi logistik biner menunjukkan bahwa terdapat empat variabel yang mempunyai pengaruh signifikan terhadap kelengkapan imunisasi dasar, yaitu usia ( $p=0,029$ ;  $CI=0,012-0,955$ ;  $OR=0,106$ ), pekerjaan ( $p=0,026$ ;  $CI=1,300-9,539$ ;  $OR=3,521$ ), Pengetahuan ( $p=0,019$ ;  $CI=0,054-0,928$ ;  $OR=0,224$ ), dan kehadiran balita ( $p=0,00$ ;  $CI=-$ ;  $OR=$

$-$ ). Berdasarkan nilai *adjusted R square* yaitu 0,354 (35,4%). Faktor yang paling dominan berpengaruh terhadap kelengkapan imunisasi, ditunjukkan oleh nilai  $\beta$  tertinggi, yaitu faktor pekerjaan ( $\beta = 1,590$ ). Sedangkan faktor yang tidak signifikan diantaranya pendidikan ( $p=0,309$ ), Pendapatan ( $p=0,378$ ), Sikap ( $p=0,057$ ), dan Peran petugas ( $p=constant$ ). **Kesimpulan**

:Faktor-faktor yang mempengaruhi status kelengkapan imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas X Kota Kediri meliputi faktor predisposisi (*predisposing*) yaitu usia, pekerjaan dan pengetahuan. Tidak ada hubungan antara faktor penguat (*reinforcing*) dan faktor pemungkin (*enabling*) dengan status kelengkapan imunisasi dasar.

**Kata Kunci :** Faktor yang mempengaruhi status kelengkapan imunisasi dasar, wilayah kerja Puskesmas X Kota Kediri.



## ABSTRACT

**Background :** Immunization is an attempt to induce / increase one's immunity is active against a disease, so that if one day be exposed to the disease will not be ill or suffered only mild illness. Based on the data in PuskesmasX 2015, obtained some type of immunization that have not reached the target as immunization HB 0-7 days (target 91% achievement of 90.5%), DPT / HB 1 (target 95% by attaining 89.5 %), immunization DPT / HB 3 (target of 90% with the achievement of 79%), and measles immunization (target of 90% by attaining 83.7%). Dropout rates DPT / HB 1 - Measles is targeted at  $\pm 5\%$ , but the achievement of - 14.9%. While Dropout rates DPT / HB 1 - DPT / HB 3 also targeted  $\pm 5\%$ , but the achievement of - 14.9%. At age children in 1st grade, DPT immunization with a target of 98% of 409 people, achievement is still less than the target in the amount of 398 people or 97.3%. Immunization against measles in children in 1st grade, also targeted to reach 98% of 402 inhabitants but its achievements are still lacking in the amount of 388 people or 96.5%. Objective: Identify the factors that affect the completeness of basic immunization in Puskesmas working area X. Methods: this study used case-control design. Study sampling with simple random sampling technique. Number of samples 84. Data obtained register cohort of babies 2015 - July 2016 Patient immunization in PuskesmasX Kediri. Result:: binary logistic regression test results indicate that there are four variables that have a significant influence on the completeness of basic immunization, the age ( $p = 0.029$ ;  $CI = 0.012$  to  $0.955$ ;  $OR = 0.106$ ), occupation ( $p = 0.026$ ;  $CI = 1,300$  -  $9.539$ ;  $OR = 3.521$ ), knowledge ( $p = 0.019$ ;  $CI = 0.054$  to  $0.928$ ;  $OR = 0.224$ ), and the presence of infants ( $p = 0.00$ ;  $CI = -$ ;  $OR = -$ ). Based on the adjusted R-square: 0.354 (35.4%), the most dominant factor that affect the completeness of immunization, indicated by the highest  $\beta$ , ie work factor ( $\beta = 1.590$ ). While not significant factors include education ( $p = 0.309$ ), Revenue ( $p = 0.378$ ), attitude ( $p = 0.057$ ), and the officer's role ( $p = \text{constant}$ ). Conclusions: Factors affecting the completeness status of basic immunization in PuskesmasX of Kediri include predisposing factors (predisposing) ie age, occupation and knowledge. There is no correlation between the amplifier (reinforcing) and enabling factors (enabling) the completeness of basic immunization status.

**Keywords :** Factors affecting the completeness of basic immunization status, PuskesmasX Kediri.

## PENDAHULUAN

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. Pemberian imunisasi merupakan tindakan pencegahan agar tubuh tidak terjangkit penyakit infeksi tertentu seperti tetanus, batuk rejan (pertusis), campak (measles), polio dan tuberkulosis. ataudeskipun terkena penyakit, tidak memberikan akibat yang fatal bagi tubuh (Dinas Kesehatan, 2013).

Berdasarkan data di Puskesmas X tahun 2015, sasaran imunisasi di daerah tersebut sebanyak 325 jiwa bayi, Target imunisasi HB 0-7 hari yaitu 91%, sedangkan pencapaian imunisasi HB 0-7 hari sebanyak 294 jiwa bayi (90,5%). Imunisasi BCG targetnya 95%, sedangkan pencapaian imunisasi BCG sebanyak 316 jiwa bayi (97,2%). Imunisasi DPT/HB 1 pada bayi targetnya sebesar 95%, sedangkan pencapaian imunisasi DPT/HB 1 sebanyak 291 jiwa bayi (89,5%). Imunisasi DPT/HB 3 target yang harus dicapai sebesar 90%, sedangkan pencapaian imunisasi DPT/HB 3 sebesar 257 jiwa bayi (79%). Imunisasi campak target yang harus dicapai sebesar 90%, sedangkan pencapaian imunisasi campak sebesar 272 jiwa bayi (83,7%). Dalam penyelenggaraan imunisasi dasar tahun 2015 didapatkan beberapa jenis imunisasi yang belum mencapai target misalnya imunisasi HB 0-7 hari (target 91% dengan pencapaian sebesar 90,5%), imunisasi DPT/HB 1 (target 95% dengan pencapaian 89,5%), Imunisasi DPT/HB 3 (target 90% dengan pencapaian sebesar 79%), dan imunisasi campak (target 90% dengan pencapaian 83,7%). Angka dropout imunisasi DPT/HB 1 – Campak ditargetkan sebesar  $\pm 5\%$ , namun pencapaiannya sebesar  $- 14,9\%$ . Sedangkan Angka dropout DPT/ HB 1 – DPT/HB 3 juga ditargetkan  $\pm 5\%$ ,

namun pencapaiannya sebesar  $- 14,9\%$ . Pada anak usia kelas 1 SD dilakukan imunisasi DPT dengan target sebesar 98% dari 409 jiwa, pencapaiannya masih kurang dari target yaitu sebesar 398 jiwa atau 97,3%. Imunisasi campak pada anak kelas 1 SD juga ditargetkan mencapai 98% dari 402 jiwa namun pencapaiannya masih kurang yaitu sebesar 388 jiwa atau 96,5%. (Laporan Kinerja Puskesmas X , 2015).

## METODE

Penelitian ini bersifat observasional analitik dengan desain *case control* untuk mengumpulkan data populasi dengan mengambil data masa yang lampau. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas X Kediri pada bulan September 2016.

Populasi dari penelitian ini adalah seluruh ibu dengan bayi yang mengikuti imunisasi dasar di Wilayah Kerja Puskesmas X .Sampel dipilih menggunakan teknik Simple random *sampling*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 84 orang.

Metode pengumpulan data primer diperoleh melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner. Kemudian dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Setelah itu dilakukan pengolahan data.

## HASIL

Telah dilakukan penelitian terhadap populasi yang ditentukan. Data yang diperoleh merupakan data primer yang diambil melalui wawancara dengan metode kuesioner kepada ibu yang memiliki bayi yang mengikuti imunisasi dasar di wiayah kerja puskesmas X Kediri periode tahun 2015 – Juli 2016.

Dari data registrasi kohort bayi tahun 2015 hingga juli 2016 didapatkan 42 bayi dengan status imunisasi tidak lengkap. Kemudian diambil data 42 bayi dengan status imunisasi lengkap, sehingga sampel yang digunakan sebanyak 84 bayi.

Berdasarkan usia ibu pada kelompok imunisasi tidak lengkap didapatkan ibu dengan usia < 25 tahun sebanyak 42 orang (48,8%), yang berusia ≥ 25 tahun sebanyak 1 orang (1,2%). Sedangkan pada kelompok dengan imunisasi lengkap yang didapatkan ibu dengan usia <25 tahun sebanyak 34 orang (40,5%), yang berusia ≥ 25 tahun sebanyak 8 orang (9,5%).

Berdasarkan Tingkat pendidikan didapatkan pada kelompok imunisasi tidak lengkap (*dropout*) pendidikan tinggi yaitu sebanyak 6 orang (7,1%), pendidikan menengah sebanyak 18 orang (21,4%), dan pendidikan rendah sebanyak 18 orang (21,4%). Sedangkan pada kelompok imunisasi lengkap pendidikan tinggi yaitu sebanyak 4 orang (4,8%), pendidikan menengah sebanyak 25 orang (29,8%), dan pendidikan rendah sebanyak 13 orang (15,5%).

Berdasarkan pekerjaan ibu didapatkan pada kelompok imunisasi tidak lengkap (*dropout*) sebanyak 22 orang (26,2%) bekerja, dan 20 orang (23,8%) tidak bekerja. Sedangkan pada kelompok imunisasi lengkap sebanyak 12 orang bekerja (14,3%), dan 30 orang tidak bekerja (35,7%).

Berdasarkan tingkat pendapatan, diketahui jumlah responden pada kelompok imunisasi tidak lengkap (*dropout*) pendapatan menengah yaitu sebanyak 20 orang (23,8%), dan pendapatan rendah sebanyak 22 orang (26,2%). Sedangkan pada kelompok imunisasi lengkap pendapatan menengah yaitu sebanyak 16 orang (19%), dan pendapatan rendah sebanyak 26 orang (31%).

Berdasarkan pengetahuan, diketahui jumlah responden pada kelompok imunisasi tidak lengkap (*dropout*) pengetahuan kurang yaitu sebanyak 11 orang (13,1%) dan pengetahuan baik sebanyak 31 orang (31%). Sedangkan pada kelompok imunisasi lengkap pengetahuan kurang yaitu sebanyak 3 orang (3,6%) dan pengetahuan baik sebanyak 39 orang (46,4%).

Berdasarkan sikap ibu, diketahui jumlah responden pada kelompok imunisasi

tidak lengkap (*dropout*) sikap kurang yaitu sebanyak 7 orang (8,3%) dan sikap baik sebanyak 35 orang (41,7%). Sedangkan pada kelompok imunisasi lengkap sikap kurang yaitu sebanyak 1 orang (1,2%) dan sikap baik sebanyak 41 orang (48,8%).

Berdasarkan peran petugas kesehatan, diketahui jumlah responden pada kelompok imunisasi tidak lengkap (*dropout*) peran petugas dinyatakan aktif yaitu sebanyak 42 orang (50%). Sedangkan pada kelompok imunisasi lengkap peran petugas dinyatakan aktif yaitu sebanyak 42 orang (50%).

### Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan dengan tujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan status kelengkapan imunisasi dasar, dengan menggunakan rumus *Chi-square*.

Tabel 5.3 Analisis Bivariat Uji Chi-square antara Variabel Independen terhadap Dependen

Faktor Resiko	DO		Imunisasi lengkap		OR	95% CI	P
	Jumlah	Prosentasi (%)	Jumlah	Prosentasi (%)			
<b>Usia</b>							
< 25 tahun	41	48,8	34	40,5	0,106	(0,012 – 0,955)	0,029
= 25 tahun	1	1,2	8	9,5			
<b>Pendidikan</b>							
Rendah	18	21,4	13	15,5			0,309
Menengah	18	21,4	25	29,8	-	-	
Tinggi	6	7,1	4	4,8			
<b>Pekerjaan</b>							
Tidak Bekerja	20	23,8	30	35,7	3,521	(1,300 – 9,539)	0,026
Bekerja	22	26,2	12	14,3			
<b>Pendapatan</b>							
Rendah	22	26,2	26	31			0,378
Menengah	20	23,8	16	19	-	-	
<b>Pengetahuan</b>							
Kurang	11	13,1	3	3,6			0,019
Baik	31	36,9	39	46,4	0,224	(0,054 – 0,928)	
<b>Sikap</b>							
Kurang	7	8,3	1	1,2	-	-	0,057
Baik	35	41,7	41	48,8			
<b>Peran Petugas</b>							
Aktif	42	50	42	50	-	-	Constant
Pasif	0	0	0	0			
<b>Kehadiran</b>							
Tidak Hadir	42	50	0	0	-	-	0,00
Hadir	0	0	42	50			

(Sumber : Data yang diolah, 2016)

Berdasarkan tabel di atas diketahui hasil uji chi-square pada analisis bivariat menunjukkan empat variabel yang mempunyai pengaruh signifikan terhadap perilaku kunjungan ibu ke posyandu, yaitu usia ( $p=0,029$ ), pekerjaan ( $p=0,026$ ), Pengetahuan ( $p=0,019$ ), dan kehadiran balita ( $p=0,000$ ).

#### Analisis Multivariat

Analisis multivariat bertujuan untuk melihat pengaruh antara beberapa variabel

independen terhadap dependen. Adapun hasil pengujian variabel- variabel independen tersebut dengan menggunakan uji regresi logistik biner tampak seperti tabel di bawah ini.

Tabel 5.3.2. Analisis Multivariat Uji Regresi Logistik Biner antara Variabel Independen terhadap Dependen

	V a r i a b e l	K o e f i s i e n t	P	O R (9 5 % C I)
V a r i a b e l	-	1	0,039	0,224 (0,05
	-	1	0,013	3,521 (1,30
U s i a	-	2	0,045	0,106 (0,01
	-	5		

(Sumber : Data primer yang diolah, 2016)

Uji regresi logistik ini menunjukkan bahwa variabel yang berpengaruh terhadap kelengkapan imunisasi adalah pekerjaan, pengetahuan dan usia. Artinya bila seorang ibu bekerja atau memiliki pengetahuan yang kurang atau usianya <25 tahun maka akan berpengaruh terhadap kelengkapan imunisasi anaknya.

Kekuatan hubungan dapat dilihat dari nilai *Odd Ratio* (OR). Kekuatan hubungan dari yang terbesar ke yang terkecil adalah pekerjaan (OR=3,521), pengetahuan (OR=0,224) dan usia (OR=0,106). Variabel pekerjaan memiliki resiko 3,52 kali (OR=3,521) terhadap kelengkapan imunisasi anak, dimana nilai CI antara 1,300 – 9,539 (rentang CI>1 ). Artinya bila seorang ibu tidak bekerja maka kemungkinan ibu untuk melakukan imunisasi lengkap akan 3,52 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang bekerja.

Variabel pengetahuan memiliki resiko 0,22 kali (OR=0,224) terhadap kelengkapan imunisasi, dengan nilai CI antara 0,054 – 0,928 (rentang CI<1). Artinya bila seorang ibu memiliki pengetahuan yang baik maka kemungkinan untuk melakukan imunisasi lengkap akan ditekan 0,22 kali dibandingkan dengan ibu yang pengetahuannya kurang.

$p$  =probabilitas untuk terjadinya suatu kejadian  
 $e$  = bilangan natural = 2.7

$$y = \text{konstanta} + a_1X_1 + a_2X_2 + \dots + a_iX_i$$

**a** = nilai koefisien tiap variabel

**x** = nilai variabel bebas

Hasil prediksi dari persamaan di atas dapat dilihat pada tabel 5.3.3

Tabel 5.3.3 Probabilitas faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan

imunisasi Variabel	Variabel	Variabel	Probabilitas
Usia < 25	Bekerj	Pengetahuan	0,8
Usia > 25	Bekerj	Pengetahuan	0,4
Usia < 25	Tidak	Pengetahuan	0,9
Usia < 25	Bekerj	Pengetahuan	0,5
Usia > 25	Tidak bekerja	Pengetahuan	0,2

Sumber : data yang diolah tahun 2016



Variabel usia memiliki resiko 0,10 kali (OR=0,106) terhadap kelengkapan imunisasi, dengan nilai CI antara 0,012 – 0,955 (rentang CI<1). Artinya bila seorang ibu memiliki usia >25 tahun maka kemungkinan untuk melakukan imunisasi lengkap akan ditekan 0,10 kali dibandingkan dengan ibu yang berusia <25 tahun.

Berdasarkan nilai koefisien masing-masing variable dari tabel 5.3.2 diperoleh persamaan regresi logistik sebagai berikut :

$$Y = \text{konstanta} + a_1x_1 + a_2x_2 + \dots + a_ix_i$$

$$Y = 1,532 + (-2,246) (\text{Usia}) + 1,259 (\text{Pekerjaan})$$

$$+ (-1,497) (\text{pengetahuan})$$

Nilai variabel bebas : usia : 0 = <25; 1 = >25  
th Pekerjaan: 0 = bekerja; 1= tidak bekerja  
Pengetahuan: 0 = kurang ; 1 = baik

Aplikasi dari hasil persamaan yang diperoleh adalah untuk memprediksi berapa besar faktor- faktor yang ada memberikan pengaruh terhadap kelengkapan imunisasi dengan menggunakan rumus:

$$P = 1/(1+e^{-y})$$

Dimana, Hasil penghitungan probabilitas faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi menunjukkan bahwa bila seorang ibu berusia > 25 tahun, bekerja dan memiliki pengetahuan yang kurang maka kemungkinan drop out sebesar 82% (P=0,82). Ibu yang berusia > 25 tahun, bekerja dan pengetahuannya kurang memiliki kemungkinan drop out sebesar 49% (P=0,49). Ibu yang berusia < 25 tahun, tidak bekerja dan pengetahuannya kurang maka kemungkinan drop out sebesar 94% (P=0,94). Ibu dengan usia < 25 tahun, bekerja dan pengetahuannya baik memiliki kemungkinan drop out sebesar 51% (P=0,51). Ibu dengan usia > 25 tahun, tidak bekerja dan pengetahuannya baik memiliki kemungkinan drop out sebesar 28% (P=0,28).

## DISKUSI

Tujuan utama kegiatan imunisasi

adalah menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I). PD3I adalah penyakit-penyakit menular yang sangat potensial untuk menimbulkan wabah dan kematian terutama pada balita. Berdasarkan data cohort bayi periode tahun 2015 sampai juli 2016 didapatkan data bayi dengan *dropout* imunisasi sebanyak 53 bayi. Namun setelah dilakukan penelitian didapatkan 11 yang keluar dari penelitian karena bayi pindah rumah (9 bayi), dan bayi telah melakukan imunisasi di tempat lain (2 bayi). Sehingga sampel penelitian menjadi 42 bayi dengan status imunisasi dasar tidak lengkap (*dropout*).

Berdasarkan analisis bivariat dengan uji *Fisher's exact test* sebagai alternatif dari uji *chi square* karena distribusi data tidak memenuhi syarat uji *chi square*. Didapatkan hasil dengan signifikansi sebesar 0,029 ( $p < 0,05$ ), artinya usia memiliki pengaruh secara signifikan dalam menyebabkan *dropout* imunisasi. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nugroho (2012) dengan hasil uji *chi square* menunjukkan nilai ( $p = 0,82 > 0,05$ ), dimana tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar.

Usia merupakan salah satu sifat karakteristik orang yang sangat utama, usia juga mempunyai hubungan yang sangat erat dengan berbagai sifat orang lainnya, dan juga mempunyai hubungan erat dengan tempat dan waktu (Rahmawati, 2014). Dalam penelitian ini ditemukan usia ibu < 25 tahun paling banyak ditemukan pada kelompok imunisasi dasar tidak lengkap (*dropout*) yaitu sebesar 41 responden (48,8%). Usia ibu yang lebih muda umumnya dapat mencerna informasi tentang imunisasi lebih baik dibanding dengan usia ibu yang lebih tua. Ibu yang berusia lebih muda dan baru memiliki anak biasanya cenderung untuk memberikan perhatian yang lebih akan kesehatan anaknya, termasuk pemberian imunisasi (Ikawati, 2011). Namun pada wilayah X justru ibu dengan usia lebih tua ( $e > 25$  tahun) yang memiliki anak dengan status imunisasi lebih lengkap. Hal ini juga menjelaskan bahwa usia ibu yang mengalami peningkatan dalam batas tertentu

maka dapat meningkatkan pengalaman ibu dalam mengasuh anak, sehingga akan berpengaruh dalam upaya pencegahan dan penanggulangan timbulnya penyakit (Rizqiawan, 2008).

Berdasarkan analisis bivariat dengan uji *chi square* dan ditemukan hasil dengan signifikansi sebesar 0,019 ( $p < 0,05$ ), artinya ditemukan hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan sikap terhadap kelengkapan imunisasi dasar. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rizani (2010) bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku dalam pemberian imunisasi.

Pengetahuan dapat diartikan sebagai kumpulan informasi yang dapat dipahami dan diperoleh dari proses belajar selama hidup dan dapat dipergunakan sewaktu-waktu sebagai alat untuk penyesuaian diri. Pengetahuan merupakan pengenalan terhadap kenyataan, kebenaran, prinsip dan kaidah suatu objek dan merupakan hasil stimulasi untuk terjadinya perubahan perilaku. Pengetahuan ibu tentang imunisasi akan mempengaruhi keyakinan dan sikap ibu dalam kepatuhannya terhadap imunisasi. Kepatuhan terhadap perilaku pencegahan yang berkaitan dengan dunia medis merupakan fungsi dari keyakinan tentang kesehatan, ancaman yang dirasakan, persepsi kekebalan, pertimbangan mengenai hambatan atau kerugian (misalnya biaya dan waktu), serta keuntungan yaitu efektivitas dari anjuran medis tersebut (Rizani, 2010).

Menurut WHO tentang analisis penyebab seseorang berperilaku tertentu salah satunya yaitu pengetahuan. Apabila suatu program intervensi seperti imunisasi ingin dilaksanakan secara serius dalam menjawab perubahan pola penyakit maka perbaikan dalam evaluasi perilaku kesehatan masyarakat dan peningkatan pengetahuan sangat dibutuhkan (Rahmawati, 2014).

Berdasarkan analisis bivariat dengan uji *chi square* dengan hasil

signifikansi sebesar 0,026 ( $p < 0,05$ ), artinya pekerjaan memiliki pengaruh secara signifikan dalam menyebabkan *dropout* imunisasi. Hasil ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati (2014) dimana tidak ditemukan hubungan antara status pekerjaan dengan kelengkapan imunisasi. Tidak adanya pengaruh ini dikarenakan terdapat kesamaan antara responden yang memiliki anak dengan status imunisasi lengkap maupun tidak lengkap yang sebagian besar tidak bekerja atau hanya sebagai ibu rumah tangga. Sehingga tidak terdapat persebaran status pekerjaan responden. Sedangkan pada penelitian yang kami kerjakan didapatkan perbedaan jumlah responden yang bekerja pada kelompok *dropout* imunisasi (22 responden) dibandingkan responden yang bekerja pada kelompok imunisasi lengkap (12 responden).

Teori kebutuhan (teori Maslow) mengemukakan nilainya 5 tingkat kebutuhan pokok manusia. Kelima tingkat ilmiah yang kemudian dijadikan pengertian guna dalam mempelajari motivasi manusia. Kelima tingkatan tersebut adalah kebutuhan fisiologis, kebutuhan rasa aman dan perlindungan, kebutuhan sosial, kebutuhan penghargaan, kebutuhan aktivitas diri. Ibu yang mempunyai pekerjaan itu demi mencukupi kebutuhan keluarga (kebutuhan pertama) akan mempengaruhi kegiatan imunisasi yang termasuk kebutuhan rasa aman dan perlindungan sehingga ibu lebih mengutamakan pekerjaan dari pada mengantarkan bayinya untuk di imunisasi (Purwanto, 2000).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan diketahui bahwa pada kelompok imunisasi tidak lengkap (*dropout*) didapatkan 42 responden mengatakan bahwa peran petugas kesehatan baik (aktif). Sedangkan pada kelompok imunisasi lengkap juga mendapatkan 42 responden mengatakan peran petugas kesehatan baik (aktif). Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan antara peran petugas kesehatan terhadap bayi yang *drop out* dan bayi yang lengkap status imunisasinya sehingga dalam uji statistik nilai signifikan variabel ini menjadi

0.000.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh vidia (2013) dengan menggunakan uji *fisher* diperoleh nilai *p value* = 1,000 ( $p > 0,05$ ) maka dinyatakan tidak ada hubungan antara peran petugas kesehatan terhadap kelengkapan imunisasi dasar. Sedangkan berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Effendi dalam Mulati (2009) menyatakan peran adalah tingkah laku yang diharapkan seseorang dengan kedudukan dalam sistem, dimana dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial yang konstan. Seorang petugas kesehatan mempunyai peran sebagai seorang pendidik, peran ini dilakukan dengan membantu klien dan keluarga dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit, bahkan tindakan yang diberikan, sehingga terjadi perubahan perilaku klien dan keluarga setelah dilakukan pendidikan kesehatan selain itu juga petugas kesehatan merupakan tempat konsultasi terhadap masalah atau perilaku kesehatan yang didapat (Mulati, 2009).

Berdasarkan analisis bivariat dengan uji *Fisher's Exact Test* sebagai alternative uji *chi square* dengan hasil signifikansi sebesar 0,057 ( $p > 0,05$ ), artinya tidak ditemukan hubungan yang bermakna antara sikap terhadap kelengkapan imunisasi. Hasil ini tidak sesuai dengan penelitian Ali (2003) yang berjudul "Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Ibu Bekerja dan Ibu tidak Bekerja tentang Imunisasi" dimana dari penelitian tersebut juga terbukti terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan kelengkapan imunisasi dengan nilai  $p=0,007$ . Responden penelitian, yaitu ibu, bisa menyebabkan tidak adanya hubungan antara sikap dengan status imunisasi balita. Hal ini dikarenakan tidak semua ibu mengantarkan anaknya ke posyandu untuk diberikan imunisasi. Ada beberapa balita yang pergi ke posyandu diantarkan oleh pengasuh, nenek, bahkan ayah balita sendiri. Hal ini mengakibatkan peran ibu dalam pemberian imunisasi balita lebih sedikit dibandingkan dengan peran pengasuh atau orang tua dari ibu tersebut sehingga bisa mempengaruhi hasil skor kuesioner

sikap.

Berdasarkan analisis bivariat dengan uji *chi square* dengan hasil signifikansi sebesar 0,669 ( $p > 0,05$ ), artinya tidak ditemukan hubungan yang bermakna antara tingkat pendapatan terhadap kelengkapan imunisasi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati (2014) bahwa tidak ditemukan pengaruh antara tingkat pendapatan dengan kelengkapan imunisasi. Pada penelitian yang dilaksanakan di wilayah Krembangan utara tersebut dijelaskan sebagian besar masyarakat menggunakan fasilitas yang diberikan pemerintah seperti posyandu sehingga tidak ada biaya yang dikeluarkan oleh orangtua untuk memberikan imunisasi pada anaknya karena imunisasi yang berasal dari pemerintah diberikan secara gratis untuk masyarakat. Menurut departemen kesehatan Republik Indonesia tahun 2013 tentang penyelenggaraan imunisasi menegaskan pada bagian kelima pasal 23 disebutkan bahwa pemerintah daerah kabupaten/kota bertanggungjawab menyiapkan biaya operasional untuk pelaksanaan pelayanan imunisasi wajib berupa transport dan akomodasi petugas, bahan habis pakai, penggerakan masyarakat, serta pemeliharaan dan perbaikan peralatan rantai vaksin. Disebutkan pula oleh sistem jaminan kesehatan BPJS bahwa jenis vaksin yang disediakan pemerintah berupa vaksin BCG, polio, campak, DPT-Hib, sedangkan HB0 diikutsertakan pada paket bayi baru lahir (BPJS, 2014).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, diketahui dari total 84 responden dibagi 42 responden (50%) pada kelompok *dropout* imunisasi tidak hadir pada saat imunisasi dan 42 responden (50%) pada kelompok imunisasi lengkap hadir pada penyelenggaraan imunisasi. Data ini telah menunjukkan bahwa semua bayi yang tidak hadir pada saat imunisasi masuk ke dalam kategori *drop out* dan semua bayi yang hadir masuk dalam kategori imunisasi lengkap sehingga dapat dipastikan bahwa apabila bayi tersebut hadir pada saat penyelenggaraan imunisasi maka bayi tersebut akan



memperoleh imunisasi yang lengkap. Berdasarkan kuesioner pada kelompok *drop out* imunisasi ditemukan alasan terbanyak bayi yang tidak datang karena alasan lupa 32 responden (77%), sibuk bekerja 8 responden (19%), dan sakit 2 responden (4%).

Berdasarkan analisis bivariat dengan uji *chi squared* dengan nilai signifikansi sebesar 0,309 ( $p > 0,05$ ), artinya tidak ditemukan hubungan antara pendidikan terhadap kelengkapan imunisasi. Hal ini dikarenakan distribusi ibu dengan tingkat pendidikan yang tinggi, sedang, dan rendah pada kategori *dropout* dan imunisasi lengkap pada penelitian ini tidak merata.

Hal ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rizani (2009) yang menunjukkan bahwa tingkat pendidikan berhubungan dengan perilaku ibu dalam pemberian imunisasi. Tingkat pendidikan menggambarkan tingkat kematangan seseorang dalam merespon lingkungan sehingga dapat mempengaruhi wawasan berpikir atau merespon pengetahuan yang ada di sekitarnya. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin besar peluang untuk mendapatkan informasi yang dapat mempunyai pengertian lebih baik tentang pencegahan penyakit dan mempunyai kesadaran lebih tinggi terhadap masalah-masalah kesehatan (Rizani, 2009).

Pendidikan merupakan salah satu faktor yang sangat penting dalam menentukan perilaku ibu, karena seorang ibu dengan berpendidikan tinggi akan mempengaruhi kesehatan keluarganya, sebab banyak informasi yang diperoleh di sekolah, tapi apabila seseorang berpendidikan rendah, maka diharapkan ia dapat menambah informasinya dari sumber lainnya di luar dari pendidikan formal atau disebut jalur informal seperti melalui media elektronik (televisi, radio, internet), membaca koran, atau majalah (Rizani, 2009).

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil serta pembahasan dalam penelitian ini dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

Jumlah bayi dengan status imunisasi dasar tidak lengkap (*dropout*) wilayah kerja puskesmas X Kediri pada periode tahun 2015 hingga Juli 2016 sebanyak 42 bayi.

1. Usia Ibu mempengaruhi status kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di wilayah kerja puskesmas X Kota Kediri.
2. Pekerjaan Ibu mempengaruhi status kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di wilayah kerja puskesmas X Kota Kediri.
3. Pengetahuan Ibu mempengaruhi status kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di wilayah kerja puskesmas X Kota Kediri.
4. Kehadiran balita mempengaruhi status kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di wilayah kerja puskesmas X Kota Kediri.
5. Faktor Pendidikan, Pendapatan, Sikap Ibu, dan Peran petugas kesehatan tidak mempengaruhi status kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di wilayah kerja puskesmas X Kota Kediri.

## DAFTAR PUSTAKA

- Albertina, Mathilda, et.al. 2009. *Kelengkapan Imunisasi Dasar Anak Balita dan faktor-Fktor yang Berhubungan di Poliklinik Anak Beberapa Rumah Sakit di Jakarta dan Sekitarnya pada Bulan Maret 2008*. Departemen Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia RS Dr.Cipto Mangunkusumo, Jakarta: Sari Pediatri
- Ali, Muhammad. 2003. *Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Ibu Bekerja dan Ibu Tidak Bekerja tentang Imunisasi*. Tesis Bagian Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara.
- BPJS Kesehatan. 2014. *Panduan Praktis Pelayanan Imunisasi*. BPJS Kesehatan

Dashan, Kailas, *et.al.*2014.*IAP Guidebook on Immunization 2013-14*.Indian Academy Of Pediatrics.

Departemen Kesehatan.2007.Buletin data Surveilans PD3I : Penyakit Dapat dicegah Dengan Imunisasi.Departemen Kesehatan.

Dinas Kesehatan Kota Kediri.2015.*Profil Kesehatan Kota Kediri Tahun 2015*.Dinas Kesehatan.

Dinas Kesehatan Provinsi Bali.2013.Profil Kesehatan Provinsi Bali.Bali:Dinas Kesehatan





Dinas Kesehatan.2010.*Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 482/MENKES/ SK/IV/2010 : Gerakan Akselarasi Imunisasi Nasional Universal Child Immunization 2010- 2014 (GAIN UCI 2010-2014)*. Menteri

Kesehatan Republik Indonesia.

Dinas Kesehatan.2013.*Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 42 Tahun 2013 : Penyelenggaraan Imunisasi*.Menteri Kesehatan Republik Indonesia.

Dinas Kesehatan.2014.*Profil Kesehatan Indonesia*.Jakarta:Dinas Kesehatan.

Hadinegoro,Sri Rezeki S.2000.*Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi*.Sari Pediatri.

Nainggolan,Putra.2012. *Kuesioner Penelitian Hubungan Perilaku Ibu Dengan Peran Petugas Kesehatan Dalam Pemberian Imunisasi di Wilayah Kerja Puskesmas Namorambe Kecamatan Deli Tua Tahun 2012*.Universitas Sumetra Utara.

Nugroho, Pratamadhita Janu.2012.*Hubungan Tingkat Pengetahuan, Usia dan Pekerjaan Ibu Dengan Status Imunisasi Dasar Bayi di Desa Japanan Kecamatan Cawas Kabupaten Klaten Tahun 2012*.Surakarta:Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Pudjiadi, *et al.*, 2009. *Pedoman pelayanan medis Indonesia. Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI)*

Rahmawati,Adzaniyah Isyani, *et.al*.2014.*Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar Di Kelurahan Krembangan Utara*. Surabaya: Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.

World Health Organization.2015.*Information Sheet Observed Rate Of vaccine TReactions Diphteria, Pertussis, Tetanus*

Vaccines.Switzerland: Global Vaccine  
Safety Essential Medicines & Health  
Product

